Tome deuxième N° 2. 1928

REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE

Cette revue est publiée sous le haut patronage de M. le professeur S. Freud.

# MÉMOIRES ORIGINAUX

(*PARTIE MÉDICALE*)

---

## Le problème économique du masochisme

par S. Freud

*Traduit de l'allemand par Ed. Pichon et H. Hœsli*

(A paru d'abord dans la *Revue internationale de Psychanalyse*, 10e vol., 1924.)

Du point de vue économique, on est en droit de trouver énigmatique l'existence de tendances masochistes dans la vie instinctive de l'homme. Car si les processus psychiques sont dominés par *le principe de plaisir*, qui leur assigne pour but essentiel de rechercher le plaisir et d'éviter le déplaisir, le masochisme est incompréhensible. Et si, inversement, la douleur et le déplaisir ne sont plus des avertissements, mais des buts, voilà le principe de plaisir paralysé, voilà le gardien de notre vie psychique pour ainsi dire mis en narcose.

Sous ce jour, le masochisme, au rebours de sa contre-partie,

le sadisme, nous apparaît comme un grand danger. Ce n'est plus seulement de notre vie psychique, mais de notre vie tout court, que nous serons tentés de considérer le principe de plaisir comme le gardien. Mais alors se pose le problème des rapports entre le principe de plaisir d'une part, et d'autre part les deux espèces de pulsions que nous avons distinguées, *les pulsions de mort* et *les pulsions vitales érotiques* (libidinales). Avant de l'avoir examiné, impossible d'aller plus avant dans l'étude du masochisme.

*
* *

Nous avons naguère, on s'en souvient, considéré le principe qui régit tous les processus psychiques comme un cas spécial de la *tendance à la stabilité* telle que la concevait Fechner ; nous attribuions ainsi à l'appareil psychique la tendance à réduire les forces affluentes d'excitation à zéro, ou au moins à la plus petite valeur possible. Barbara Low a proposé de désigner cette tendance supposée par le nom de *principe de nirvâna,* dénomination que nous acceptons. Sans hésiter, nous avons alors identifié le principe de plaisir-déplaisir avec ce principe de nirvâna. Tout déplaisir coïnciderait donc avec une augmentation de la tension d'excitation dans le psychisme, tout plaisir avec une diminution d'icelle. Le principe de nirvâna (et le principe de plaisir, réputé identique à lui) serait entièrement au service des pulsions de mort, qui tendent à substituer la stabilité de l'état anorganique à la perpétuelle instabilité de la vie. Ce principe aurait ainsi comme fonction de mettre l'organisme psycho-plysiologique en garde contre les exigences des pulsions vitales, nommément la libido, qui essaient de troubler l'extinction naturelle de la vie.

Mais cette conception ne peut pas être juste. *Il semble que,* dans la série des sentiments de tension, *nous ressentions directement l'augmentation ou la diminution des forces de tension ;* et il n'y a pas à douter qu'il n'existe des tensions agréables et des relâchements désagréables. (1) L'état d'excitation sexuelle en est l'exemple le plus frappant, mais non pas

(1) Ce passage est celui auquel se réfère la note 6 de notre article : *Position du problème de l'adaptation réciproque entre la société et les psychismes exceptionnels,* supra, p. 141. — E. P.

le seul. Le plaisir et le déplaisir ne peuvent donc pas être ramenés à l'augmentation ou à la diminution respectives d'une quantité appelée *tension d'excitation,* bien qu'ils soient évidemment grandement dépendants de ce facteur. Il semble qu'ils ne soient pas liés à l'élément quantitatif de l'excitation, mais à un autre de ses caractères, qu'on ne peut appeler que *qualitatif*. Nous serions beaucoup plus avancés en psychologie si nous pouvions indiquer quel est ce caractère qualitatif. Peut-être est-ce le rhythme, le déroulement chronologique des modifications, augmentations et diminutions, de la quantité d'excitation : nous ne le savons pas.

Il faut, en tout cas, que nous nous rendions compte que le principe de nirvâna, partie intégrante des pulsions de mort, a subi dans l'être vivant une modification pour devenir le principe de plaisir ; aussi éviterons-nous dorénavant de confondre ces deux principes.

Pour peu qu'on veuille poursuivre cette réflexion, il n'est pas difficile de deviner d'où provient cette modification : ce ne peut être que l'instinct vital, la libido, qui, de cette façon, a obtenu, à côté de l'instinct de mort, sa part dans la régulation des processus vitaux. Nous arriverons ainsi à une courte, mais intéressante série de rapports : le *principe de nirvâna* traduit la tendance des pulsions de mort ; le *principe de plaisir* plaide la cause de la libido ; et le *principe de réalité,* modification du précédent, représente l'influence du monde extérieur.

Aucun de ces trois principes n'est au fond privé d'efficience du fait d'un des autres. Ils sont généralement compatibles quoique des conflits soient inévitables de temps en temps, le premier principe visant une diminution quantitative de la tension d'excitation, le second une nature qualitative spéciale de celle-ci, et enfin le troisième un retard au déversement de l'excitation, et une autorisation temporaire de la tension de déplaisir.

De toutes ces considérations il résulte qu'il faut concéder au principe de plaisir le titre de gardien de la vie.

*
* *

Revenons maintenant au masochisme. Il se présente à nous

sous trois aspects : comme un mode de l'excitation sexuelle, comme une expression de la nature de la femme, et comme un type de comportement (*behaviour*). On peut distinguer par conséquent un masochisme érogène, un féminin et un moral.

Le premier, *le masochisme érogène,* la joie de souffrir, est également la base des deux autres formes. Ses causes sont d'ordre biologique et constitutionnel. Il reste incompréhensible si l'on ne se résout pas à former quelques hypothèses sur des relations très obscures.

La troisième forme de masochisme, en quelque sorte la plus importante, *le masochisme moral,* a été récemment considérée par la psychanalyse comme un sentiment de culpabilité le plus souvent inconscient. Dès maintenant, il est possible de l'expliquer et de lui donner sa place parmi nos autres connaissances.

Le *masochisme féminin* est le plus accessible à notre étude. Il est le moins énigmatique, et se prête, dans toutes ses relations, à notre examen. Aussi est-ce par lui que nous allons ouvrir le détail de notre exposé.

*
* *

La nature de mes matériaux cliniques m'incite à me borner à l'étude de cette sorte de masochisme chez les sujets du sexe masculin. De pareils masochistes, souvent impuissants du fait même de leur masochisme, nous fournissent des fantasmes qui aboutissent à la masturbation ou qui équivalent par eux-mêmes à la satisfaction sexuelle : c'est par ces fantasmes que le *masochisme féminin* de l'homme nous est suffisamment connu. Ces fantasmes concordent parfaitement avec le comportement réel des masochistes pervers, qu'il soit à lui-même sa propre fin, ou qu'il serve à les mettre en état de puissance et à préparer d'une façon spéciale leur acte sexuel. Le comportement est comme un jeu, où se réalisent les fantasmes. Dans les deux cas, le contenu manifeste est le suivant : on est garrotté, lié, douloureusement battu, fouetté, maltraité d'une manière quelconque, astreint à l'obéissance absolue, souillé, humilié. Il est beaucoup plus rare que des mutilations figurent dans ce contenu : encore n'est-ce jamais qu'avec de grandes

restrictions. L'interprétation qui se présente la première, c'est que le masochiste veut être traité *en petit enfant* dépendant et sans défense, mais surtout en enfant méchant. Il est superflu d'apporter des observations : toutes sont calquées les unes sur les autres, et ce matériel clinique est accessible à tout observateur, même non psychanalyste.

Quand on a l'occasion d'étudier des cas où les fantasmes masochiques ont subi une élaboration particulièrement riche, on découvre facilement qu'ils placent le sujet dans une situation typiquement féminine : état de castration, situation passive dans un coït, accouchement. Voilà pourquoi j'ai, pour ainsi dire *a potiori*, appelé masochisme féminin cette forme de masochisme, dont tant de caractères pourtant rappellent la vie infantile. Cette superposition d'éléments infantiles et d'éléments féminins trouvera plus tard une explication simple.

La représentation de la castration, — ou de son substitut, la perte de la vue —, a souvent laissé sa trace dans l'imagination, sous forme négative, dans la condition que les génitoires ou les yeux seront préservés de toute lésion. (Les tortures masochiques font du reste rarement une impression aussi grave que les cruautés imaginaires ou réelles du sadisme).

Dans le contenu manifeste des fantasmes masochiques transparaît également un sentiment de culpabilité, qui implique que le sujet doit avoir commis quelque faute (laissée dans le vague) qu'il faille expier par les douleurs et la soumission à la cruauté d'autrui. Ceci semble d'abord n'être qu'une rationalisation superficielle du contenu du masochisme: une relation avec la masturbation infantile s'y cache pourtant. Cet élément culpabilité nous mène d'autre part au masochisme moral.

Le masochisme féminin, que nous venons de décrire, est entièrement basé sur un facteur primaire, érogène, la joie de souffrir, dont l'explication nécessite un large coup d'œil en arrière.

*
* *

Partant des sources de la sexualité infantile, j'ai, dans mes « TROIS ESSAIS SUR LA SEXUALITÉ », affirmé que *l'excitation sexuelle* se produisait comme un effet secondaire dans une

longue série de processus internes, *dès que l'intensité de ces processus avait dépassé certaines limites quantitatives.* Il ne se passe peut-être même rien d'important dans l'organisme qui ne fournisse sa composante à l'excitation de l'instinct sexuel. La douleur et le déplaisir, en tant qu'excitations, auraient dès lors le même rôle. Cette *coëxcitation libidinale* à propos d'une tension de douleur ou de déplaisir serait un mécanisme physiologique infantile qui disparaîtrait plus tard. Elle subirait, dans les diverses constitutions sexuelles, une évolution plus ou moins considérable ; elle fournirait en tout cas le substratum physiologique sur lequel pourraient s'ériger les strates psychiques constituant le masochisme érogène.

Un point pourtant montre l'insuffisance de cette explication : c'est qu'elle ne met pas en lumière la constance et l'intimité des rapports entre le masochisme et sa contrepartie dans la vie des instincts, le *sadisme.* Si l'on veut bien admettre qu'agissent dans l'organisme les deux sortes de pulsions indiquées ci-dessus, on aboutit à une autre vue, d'ailleurs non contradictoire avec la précédente, et que voici. Dans les organismes (entendez : multicellulaires), règne l'instinct de mort et de destruction ; il voudrait en détruire la structure cellulaire, pour pouvoir, au moins dans une mesure relative, en réduire les éléments à l'état de stabilité anorganique. Cet instinct destructeur, la libido l'affronte et c'est à elle qu'il incombe de le rendre inoffensif. Pour ce faire, elle le déverse en grande partie, au moyen de ce système particulier qu'est la musculature, vers le dehors, sur les objets du monde extérieur. Il se réalise alors sous forme de tendance à la destruction, à la possession, d'ambition vers la puissance. Une partie de cet instinct est mise directement au service de la fonction sexuelle, où son rôle est important : c'est le *sadisme* proprement dit. Enfin, une autre partie, non déversée extérieurement, reste enclose dans l'organisme, garrottée qu'elle est libidinalement par la coëxcitation sexuelle dont il a été parlé ci-dessus : c'est en cette dernière part de l'instinct destructeur qu'il faut reconnaître le *masochisme érogène* primitif.

Du point de vue physiologique, nous ignorons complètement par quels voies et moyens la libido arrive à dominer l'instinct de mort. Psychanalytiquement, il faut admettre qu'entre les

deux types de pulsions, pulsions de vie et pulsions de mort, il se produit une très complexe *intrication,* de telle sorte que dans la réalité on ne rencontre jamais les instincts de mort ou ceux de vie à l'état pur, mais seulement à l'état d'alliage divers. A cette intrication des pulsions peut, sous certaines influences, s'opposer leur *désintrication.* Il n'est pas possible, à l'heure actuelle, de marquer quelle est la part des pulsions de mort qui réussit à se dérober à l'apprivoisement par enchaînement libidinal.

En se résignant à quelque inexactitude, on peut dire que l'instinct actif de mort, — le sadisme primitif — est foncièrement identique au masochisme. La part capitale de ce fonds a été déversée sur les objets du dehors ; le masochisme érogène en est le résidu, resté à l'intérieur, devenu une composante de la libido, et toujours tourné vers l'être même du sujet. Ce masochisme serait ainsi un reste et un témoin de cette phase évolutive où s'est fait l'alliage entre l'instinct de mort et l'Eros, alliage si important pour la vie. Dès lors, nous ne serons pas étonnés d'apprendre que le sadisme, ou instinct destructeur projeté vers le dehors, peut dans certains cas, être introjecté et redirigé vers le dedans, rétrogradant ainsi à son ancienne situation : d'où un *masochisme secondaire* qui s'ajoute au primitif.

Le masochisme érogène parcourt toutes les phases d'évolution de la libido et leur emprunte ses divers aspects psychiques. La peur d'être dévoré par l'animal-totem (père) a son origine dans l'organisation orale primitive ; le désir d'être battu par le père, dans la phase suivante, la sadico-anale ; la représentation de la castration, quoique reniée plus tard, figure, dans le contenu des fantasmes masochiques, comme un résidu du stade d'organisation phallique ; quant aux situations de rôle passif dans le coït et d'accouchement, qui sont caractéristiques de la féminité, c'est naturellement de l'organisation génitale définitive qu'elles proviennent. On n'a, même, abstraction faite de l'évidente justification réelle de ces conceptions, pas de peine à comprendre le rôle des fesses dans le masochisme. C'est, à la phase sadico-anale, la région érogène préférée, comme le sont les mamelles à la phase orale, comme l'est le pénis à la phase génitale.

*
* *

La troisième forme du masochisme, le *masochisme moral*, est surtout remarquable en ce que ses rapports sont moins étroits avec ce que nous considérons comme la sexualité. En général, les souffrances masochiques doivent provenir de la personne aimée, être subies sur exigence de celle-ci. Dans le masochisme moral, cette condition n'est pas maintenue. La souffrance seule est requise ; peu importe de qui elle vienne, fût-ce de situations contingentes ou de puissances impersonnelles ; dès qu'il y a un coup à recevoir, le vrai masochiste tend sa joue. Pareil comportement, on pourrait être tenté de se passer de la libido pour l'expliquer : on admettrait tout unîment que l'instinct de destruction, réorienté vers le dedans, s'acharne sur le moi du sujet ; mais il faudrait tout de même reconnaître un sens au fait que le langage dit « masochisme » là comme dans les variétés ci-dessus étudiées, c'est-à-dire refuse de renoncer à marquer un rapport entre ce comportement et l'érotisme.

*
* *

Par fidélité à une habitude technique, nous commencerons par nous occuper de la forme extrême, et indubitablement pathologique, de ce masochisme. J'ai exposé ailleurs que le traitement psychanalytique nous mettait dans certains cas en face de malades dont le comportement dans la cure était tel qu'il nous fallait leur attribuer un *sentiment inconscient de culpabilité*. J'indiquais, dans ce travail, à quoi on reconnaît ce genre de patients (savoir : la réaction thérapeutique négative). Je ne dissimulais pas que la puissance de certaines manifestations de cet ordre ne constituât une des *résistances* les plus difficiles à vaincre, et un des dangers les plus considérables pour le succès de notre tâche médicale et éducative. L'assouvissement de ce sentiment inconscient de culpabilité est peut-être l'élément le plus puissant de ce *profit*, en général complexe, que le patient tire *de sa maladie*, la plus redoutable de toutes ces forces qui s'opposent à la guérison, et se cramponnent à la maladie. C'est précisément par les souffrances qu'elle im-

plique que la névrose sert les tendances masochiques. Il est intéressant de constater qu'en dépit de toute théorie et contre toute attente, telle névrose rebelle à tous les efforts thérapeutiques pourra disparaître le jour où le sujet aura fait un mariage malheureux, aura perdu sa fortune ou contracté une maladie organique dangereuse. C'est qu'à une forme de souffrance en est, en pareil cas, substituée une autre : or, la seule chose qui importe est qu'une certaine quantité de souffrance soit conservée.

Le malade ne se résigne que difficilement à admettre le sentiment inconscient de culpabilité. Il sait trop bien par quels tourments, *les remords*, se traduit en lui, quand il existe, un *sentiment conscient de culpabilité*, la conscience effective d'une culpabilité reconnue. Aussi ne peut-il pas admettre qu'il puisse héberger en lui des processus de ce genre sans en avoir conscience. J'estime que c'est prendre dans une certaine mesure cette sienne objection en considération que de renoncer au terme de sentiment inconscient de culpabilité, terme psychologiquement incorrect du reste, et que nous remplacerons par l'expression *besoin de punition*, qui recouvre tout aussi parfaitement la notion en question. Mais cela ne nous fera néanmoins pas renoncer à définir et à localiser ce sentiment inconscient de culpabilité suivant le modèle du sentiment conscient de culpabilité.

*
* *

C'est au *surmoi* que nous avons attribué la fonction de la *conscience morale*. Dans la conscience d'être coupable, nous avons reconnu l'expression d'une tension entre le moi et le surmoi. Quand le moi vient à constater qu'il n'a pas atteint cet idéal que le surmoi exigeait de lui, c'est par des sentiments d'angoisse qu'il réagit. Mais comment le surmoi est-il arrivé à jouer ce rôle important, et pourquoi le moi a-t-il de l'angoisse quand il reste au dessous de son idéal ?

La fonction du *moi* consiste, avons-nous dit, à mettre d'accord, à *concilier* les exigences des trois instances auxquelles il est assujetti ; nous pouvons ajouter que le surmoi est le modèle vers lequel tendent ses efforts. Ce surmoi représente aussi bien

le soi (2) que le monde extérieur. Voici en effet comment il s'est formé : les premiers objets des manifestations libidinales du soi (2), *les parents, ont été introjectés dans le moi* ; les rapports du sujet avec eux ont été, de ce fait, *désexualisés*. C'est de cette façon seulement que le complexe d'Œdipe a pu être vaincu. Le surmoi a gardé certains caractères essentiels des personnes introjectées : leur puissance, leur sévérité, leur propension à surveiller et à punir. Comme nous l'avons exposé ailleurs, il est probable que, par la désintrication des pulsions qui a accompagné cette introjection, la sévérité a subi un renforcement. Le surmoi, et la conscience morale qui y exerce son activité effective, peuvent devenir durs, cruels, impitoyables dans leur surveillance du moi. *L'impératif catégorique* de Kant est ainsi l'héritier direct du complexe d'Œdipe.

Mais ces personnes même qui, après avoir cessé d'être l'objet des manifestations libidinales du soi (2), continuent à agir, en tant qu'instance de conscience morale, dans le surmoi, appartiennent par ailleurs au monde réel. C'est de celui-ci qu'elles sont issues ; leur pouvoir, derrière lequel se cachent toutes les influences du passé et de la tradition, était une des manifestations les plus sensibles de la réalité. Du fait de cette coïncidence, le surmoi, successeur du complexe d'Œdipe, devient également le représentant du monde extérieur réel et le modèle proposé aux efforts du moi.

Comme nous l'avons déjà présumé historiquement, le complexe d'Œdipe s'avère ainsi comme la source de notre éthique individuelle (la *morale*). Au cours de l'évolution infantile, par quoi le sujet se détache progressivement de ses parents, l'importance personnelle desdits parents devient de moins en moins grande. A leurs imagos, des professeurs, des autorités diverses, des modèles librement choisis, des héros socialement reconnus viennent ajouter leur influence, sans que le moi, désormais plus résistant, ait à les introjecter. De cette galerie débutant par les parents, la dernière figure est la sombre puissance du Destin, que très peu d'entre nous réussissent à concevoir impersonnellement. Quand l'écrivain hollandais Mul-

(2) *Das Es* : j'ai, par discipline envers les décisions prises par une majorité, accepté de traduire ce terme par *le soi*, mais maintiens ma protestation. Ceux des lecteurs qui ont les mêmes scrupules que moi liront *le ça*. E. P.

tatuli remplace les Μοῖραι des Grecs (3) par le couple divin Λόγος καὶ Ἀνάγκη (4), il y a peu à objecter ; mais tous ceux qui attribuent la direction de la vie universelle à la Providence, à Dieu, à Dieu et à la Nature, éveillent le soupçon qu'ils se figurent toujours ces puissances extrêmes et lointaines comme des parents, qu'ils les conçoivent mythologiquement et se croient liés à elles par des liens libidinaux. J'ai essayé, dans « LE MOI ET LE SOI » (5), d'expliquer la peur réelle que l'homme a de la mort par une semblable conception parentale du Destin. Il semble très difficile de s'en débarrasser.

*
* *

Ceci dit, revenons à l'étude du masochisme moral. Nous avons dit que les sujets qui en sont atteints nous faisaient par leur comportement, — tant dans la cure que dans la vie —, l'effet d'être, moralement, excessivement inhibés. Quoique n'ayant pas conscience de leur « *hypermoralité* », ils sont sous la domination d'une conscience particulièrement sensible. Mais en y regardant de plus près, nous remarquons la *différence entre le masochisme moral et le prolongement de la morale dans l'inconscient*. Dans ce prolongement, l'accent porte sur l'intensification du sadisme du surmoi, auquel le moi se soumet. Dans le masochisme moral au contraire, c'est surtout le masochisme propre du moi qui aspire à être puni, soit par le surmoi, soit par les puissances parentales de l'extérieur. Toutefois notre confusion de tout-à-l'heure est excusable, puisque dans les deux cas il s'agit d'une relation entre le moi d'une part, le surmoi ou les puissances y équivalentes d'autre part, ainsi que de la satisfaction d'un besoin par des punitions et des souffrances.

Mais que le sadisme soit le plus souvent crûment conscient,

(3) Αἱ Μοῖραι, les Parques ; vocable de la même racine que μείρομαι, je reçois en partage. (N. d. tr. E. P. — H. H.)

(4) Λόγος καὶ Ἀνάγκη le Verbe et la Destinée. Λόγος est de la même racine que λέγω, je recueille, je choisis, je dis. Ἀνάγκη signifie essentiellement *nécessité*, et est apparenté au bas-breton *anken*, chagrin, et peut-être aussi à la syllabe initiale (*nec*) du latin *necesse*. (N. d. tr. E. P. — H. H.)

(5) *Das Ich ou das Es*. Traduction française par Iankélévitch.

et que la tendance masochiste du moi soit généralement ignorée du sujet et doive être déduite du comportement de celui-ci, cela constitue une circonstance accessoire qui ne peut pas nous laisser indifférent.

Le *caractère inconscient du masochisme moral* nous mène tout droit à une piste bien tracée. Nous avons vu le sentiment inconscient de culpabilité pouvoir se traduire par le besoin d'être puni par une puissance parentale. Or nous savons que désirer être battu par son père, ce qui est si fréquent dans les fantasmes, s'apparente étroitement à désirer jouer le rôle passif dans un coït avec lui : le premier de ces désirs n'est que la déformation régressive du second. Le sens caché du masochisme moral se décèle à nous dès que nous y appliquons cette explication. La *conscience morale,* la moralité, sont dues à la victoire sur le complexe d'Œdipe, à sa désexualisation. (6) Eh bien, *le masochisme moral resexualise la morale,* il réactive le complexe d'Œdipe ; une régression est déclenchée, qui ramène de la morale au complexe d'Œdipe. Cela ne se fait ni à l'avantage de la moralité, ni à celui de l'individu. Certes le malade peut avoir conservé sa moralité totalement ou partiellement ; mais il a pu également fort bien arriver qu'une bonne part de sa conscience morale ait sombré dans le masochisme. Le masochisme, d'ailleurs, peut inciter aux péchés, en tant qu'occasion d'expiation ultérieure sous les reproches d'une conscience morale sadique : il en est ainsi pour nombre de caractères russes. Le châtiment peut aussi venir de cette grande puissance parentale qu'est le Destin : pour se faire punir par celle-ci, le masochisme s'acharne déraisonnablement à se nuire, à détruire toutes les possibilités favorables que peut lui offrir la réalité, voire à s'en prendre éventuellement à la propre existence du sujet.

La civilisation, en imposant au sujet la *répression* de ses pulsions, écarte de leur utilisation extérieure réelle une grande partie des composantes pulsionnelles destructrices : constamment, le sadisme se tourne alors contre le sujet lui-même. On peut admettre que cette part réfléchie des pulsions destructives profite au masochisme. Mais les phénomènes de la conscience

(6) Ce passage est celui auquel je me réfère ci-dessus, pp. 149-150. — E P.

morale laissent deviner que les instincts destructeurs, revenus du monde extérieur, sont admis directement par le surmoi, qui en fait profiter son sadisme contre le moi. Le sadisme du surmoi et le masochisme du moi se complètent ainsi l'un l'autre et s'associent, amenant les mêmes conséquences.

C'est seulement ainsi, me semble-t-il, qu'on peut comprendre que — souvent, voire d'une façon générale — un sentiment de culpabilité puisse résulter de la régression des instincts, et que *la conscience morale devienne d'autant plus sévère et d'autant plus sensible que le sujet s'abstient de toute agression contre autrui.* (7) On pourrait s'attendre à ce qu'un individu, sachant qu'il s'efforce de réfréner tout acte agressif auquel il pourrait être sujet, mais que la civilisation n'admet point, eût une bonne conscience et surveillât son moi avec moins de méfiance. D'ordinaire, on fait de l'obligation morale le fait primordial et du renoncement aux pulsions sa conséquence. L'origine de la moralité reste ainsi sans explication. En réalité, c'est le contraire, semble-t-il, qui est vrai : le premier renoncement aux pulsions s'est fait sous la contrainte des puissances extérieures ; et c'est lui qui crée l'éthique, représentée par la conscience morale, qui exige d'autres renoncements.

Le masochisme moral devient ainsi le témoin typique de l'*intrication pulsionnelle*. Il est dangereux en ce qu'il procède de l'instinct de mort, dont il représente la partie empêchée de se déverser au dehors sous forme d'instinct destructeur. Mais, comme elle a d'autre part la signification de composante érotique, l'auto-destruction ne peut pas s'effectuer sans satisfaction libidinale.

---

(7) Ce passage est celui auquel je me réfère au bas de la p. 150. — E. P.

# L'élasticité de la technique psychanalytique

Par S. Ferenczi (de Budapest.)

(*Traduit de l'allemand par R. de Saussure.*)

Les efforts que j'ai faits pour communiquer à d'autres la technique que j'emploie dans mes psychanalyses m'ont souvent ramené au thème de la compréhension psychologique en général. Si, comme beaucoup le prétendent, il était vrai que la compréhension de ce qui se passe dans la vie psychique d'un tiers dépendît d'une faculté particulière appelée la connaissance des hommes, faculté qu'on ne saurait ni expliquer ni transmettre, tout effort pour enseigner à d'autres la technique psychanalytique serait d'avance voué à l'échec. Heureusement il n'en est rien. Depuis que Freud a publié ses conseils sur la technique psychanalytique, nous possédons les éléments d'un examen psychique méthodique. Celui qui ne craint pas de prendre la peine de suivre les conseils du maître peut désormais, même s'il n'est pas un génie psychologique, pénétrer à des profondeurs insoupçonnées dans la vie psychique de personnes saines ou malades. L'analyse des actions manquées de la vie quotidienne, celle des rêves, celle surtout des associations d'idées, le mettra en état de connaître bien des choses sur son prochain qui n'eussent auparavant pu être découvertes que par des êtres exceptionnellement doués pour cela. Le goût des humains pour le merveilleux ne leur fait pas voir d'un bon œil cette transformation de l'art de connaître les hommes en un métier. Les artistes et les écrivains en particulier semblent considérer cela comme une intrusion dans leur domaine et ont coutume, après s'y être inté-

ressés quelque temps, de rejeter la psychanalyse comme une méthode de travail mécanique et n'ayant aucun charme pour eux. Cette antipathie ne saurait nous étonner ; la science n'est-elle pas un désillusionnement progressif ? A la place de la mystique et des explications étranges, elle met partout et toujours ses lois, dont l'uniformité engendre facilement l'ennui et dont le caractère de nécessité inéluctable ne cause que du déplaisir. Ajoutons, pour calmer un peu les esprits, que dans ce métier, comme dans tous, il y aura toujours des exceptions artistiques dont nous espérons des progrès et des perspectives nouvelles.

Au point de vue pratique c'est un progrès indéniable que l'analyse mette à portée d'un médecin et d'un savant qui n'a que des dons moyens un instrument permettant une exploration plus minutieuse du psychisme humain. Il en est comme de la chirurgie : avant la découverte de l'anesthésie et de l'asepsie, elle était le privilège d'un petit nombre qui seuls pouvaient travailler *cito, tuto et jucunde*. De nos jours il y a encore des artistes de la technique chirurgicale, mais les progrès dont nous avons parlé permettent à des milliers de médecins moyens d'exercer leur art de façon utile et même de sauver des vies humaines.

On parlait déjà autrefois, en dehors de la psychanalyse, de technique psychologique. On entendait par là les méthodes de mesurage des laboratoires psychologiques. Ce genre de « psychotechnique » est encore en usage aujourd'hui et il suffit sans doute à accomplir certaines tâches pratiques. Dans l'analyse il s'agit de quelque chose de plus élevé, savoir de saisir la topique, la dynamique et l'économie de tout le fonctionnement psychique, tout cela sans tout l'appareil des laboratoires, mais pourtant avec une prétention croissante à l'exactitude et surtout avec des résultats beaucoup plus considérables.

Néanmoins, il y avait et il y a encore dans la technique psychanalytique bien des choses qui paraissent être purement individuelles et difficilement définissables. Il y avait surtout cette particularité que dans ce travail l' « équation personnelle » jouait un beaucoup plus grand rôle que celui qui lui revient en général dans la science. Freud lui-même admettait

dans ses premières communications sur la technique qu'à côté de la sienne il y avait place pour d'autres méthodes en psychanalyse. Il est vrai que ce qu'il en dit date d'une époque où il n'avait pas encore formulé la seconde des règles fondamentales de la psychanalyse, à savoir que quiconque veut analyser autrui doit d'abord avoir été analysé lui-même. Depuis que cette règle est observée, l'importance du facteur personnel de l'analyste diminue de plus en plus. Quiconque a été analysé à fond, a reconnu ses faiblesses inévitables et les particularités de son caractère et a appris à les dominer, aboutira logiquement dans l'examen et le traitement d'un même objet psychique aux mêmes constatations objectives et à l'emploi des mêmes moyens tactiques et techniques. J'ai en effet le sentiment que, depuis l'adoption de la seconde règle fondamentale, les différences dans la technique psychanalytique sont en voie de disparaître.

Si l'on essaie de se rendre compte de l'élément non encore résolu de cette équation, si l'on a vu beaucoup d'élèves et de patients qui ont été analysés par d'autres, si enfin on a, comme moi, eu à lutter contre les conséquences de ses propres erreurs, on est en droit de donner un jugement d'ensemble sur la plupart de ces divergences et de ces erreurs. Je suis arrivé, pour ma part, à la conviction que c'est une question de tact psychologique de savoir quand et comment on peut communiquer quelque chose à une personne analysée et quand le matériel rassemblé peut être déclaré suffisant pour qu'on en puisse tirer des conséquences. C'est une question de tact aussi de savoir sous quelle forme la communication en question doit être faite, de quelle manière l'analyste doit réagir lorsque la réaction du patient a été inattendue ou déconcertante ; c'en est une aussi de savoir quand il faut se taire et attendre de nouvelles associations d'idées, quand, au contraire, le silence de l'analyste n'est qu'une torture pour le patient, etc., etc. En me servant du mot de « tact » je n'ai fait, comme vous voyez, que trouver une formule commode pour exprimer l'indéterminé. Qu'est-ce que le tact ? La réponse à cette question n'est pas difficile. C'est la capacité d'entrer dans les sentiments d'autrui. Si, à l'aide du savoir que nous nous sommes acquis par beaucoup de psychanaly-

ses et surtout par la nôtre, nous parvenons à nous représenter les associations possibles et probables du patient qu'il ne soupçonne pas encore lui-même, nous pourrons, n'ayant pas à combattre contre les mêmes résistances, non seulement deviner les pensées du patient mais aussi des tendances qui lui sont inconnues. Comme nous restons sans cesse conscients de la force de ces résistances, il ne nous sera pas difficile de juger de l'opportunité d'une communication à faire au patient ni de la forme sous laquelle elle doit être faite. Cette capacité d'entrer dans les sentiments d'autrui nous préservera d'exciter sans nécessité et de façon inopportune la résistance du patient. Toutefois il n'est pas donné à la psychanalyse d'éviter complètement la souffrance et même l'un de ses principaux succès est d'apprendre à supporter la souffrance. Mais si l'analyste veut obtenir ce résultat par violence et sans tact, il ne fera que donner au patient l'occasion inconsciemment désirée avec ardeur de s'arracher à son influence.

L'effet produit par l'ensemble de ces mesures sur l'analysé est celui de la bonté, même quand les motifs de la délicatesse de l'analyste sont d'ordre purement intellectuel. Dans les considérations qui vont suivre je m'efforcerai de justifier en quelque sorte cette impression du patient. En effet il n'y a pas de différence essentielle entre le tact que nous recommandons ici et le postulat moral qui veut que nous ne fassions pas à autrui ce que nous ne voudrions pas qu'on nous fît si nous nous trouvions dans des circonstances analogues.

Je me hâte d'ajouter que la capacité de pratiquer ce genre de « bonté » n'est que l'une des faces de la compréhension analytique. Avant que le médecin se décide à une communication il doit pour un instant annuler sa libido envers le patient et examiner froidement la situation ; il ne doit donc en aucun cas se laisser guider par ses sentiments.

Je vais maintenant donner des exemples particuliers destinés à illustrer le point de vue général dont je viens de parler.

*
* *

Il est utile de considérer l'analyse plutôt comme un processus qui se déroule sous nos yeux que comme l'œuvre d'un

architecte qui cherche à réaliser un plan préconçu. Qu'on ne se laisse donc pas induire à promettre à la personne qui va être analysée un autre résultat que le suivant : à savoir que, si elle se soumet au processus analytique, elle se connaîtra mieux elle-même et que, si elle persévère jusqu'à la fin, elle pourra s'adapter mieux, et avec une moindre dépense d'énergie, aux difficultés inévitables de la vie. Tout au plus pourra-t-on ajouter que l'on ne connaît pas de cure meilleure ni plus radicale des difficultés provenant du caractère ou de causes psychonévrotiques. Nous ne dissimulons nullement qu'il y a d'autres méthodes qui promettent une guérison plus rapide et plus certaine et même nous sommes contents lorsque le patient nous dit qu'il a déjà été traité par la suggestion, par une thérapeutique de travail ou par des méthodes destinées à fortifier la volonté. Si ce n'est pas le cas, nous engageons le patient à essayer l'une de ces méthodes qui promettent tant avant de se confier à nos soins. Par contre nous n'admettons pas l'objection que le patient formule en général, à savoir qu'il ne croit pas à notre méthode. Nous lui déclarons d'emblée que notre technique peut fort bien se passer de cette confiance anticipée; le patient n'aura besoin de nous croire que si le résultat de la cure l'amène à cette conclusion. Nous ne pouvons par contre réfuter l'objection d'après laquelle notre méthode repousse par avance la responsabilité de la non-réussite de la cure sur le manque de patience de l'analysé. Nous devons donc laisser le patient décider lui-même s'il veut tenter la cure dans des conditions aussi difficiles. Si ces questions accessoires ne sont pas réglées d'avance dans le sens indiqué, on donne à la résistance du patient des armes extrêmement dangereuses qu'il ne manquera pas d'utiliser plus tard contre le but de la cure ou contre nous-mêmes. Qu'on ne se laisse pas détourner de cette base par des questions si effrayantes soient-elles. Bien des patients demanderont avec une hostilité visible : « La cure « pourra-t-elle durer deux, trois, cinq ou même dix ans ? » Nous répondrons: « C'est possible. Mais naturellement une « analyse de dix ans équivaut à l'échec de ladite analyse. Com- « me nous ne pouvons jamais prévoir la grandeur des diffi- « cultés à vaincre, nous ne pouvons vous faire aucune pro- « messe certaine. Nous pouvons seulement vous dire qu'en

« bien des cas, un temps beaucoup plus court a été suffisant « pour terminer la cure. Comme vous êtes probablement d'avis « que les médecins font des pronostics trop favorables et que « vous avez sans doute entendu dire beaucoup de mal de la « théorie et de la technique psychanalytiques, il est préfé- « rable à votre point de vue de considérer la cure comme une « tentative hasardée qui vous coûtera beaucoup de peine, de « temps et d'argent. C'est donc de la gravité de votre mal « que doit dépendre pour vous la décision de faire, malgré « tout cela, l'essai d'une cure psychanalytique. En tous cas « réfléchissez bien avant de commencer ; car commencer la « cure sans un désir sérieux de la mener à terme, malgré l'ag- « gravation temporaire du mal qui pourra en résulter, ne fera « qu'ajouter une désillusion à toutes celles que vous avez « déjà eues. »

Je crois que cette préparation, quoique trop pessimiste, est la meilleure ; elle répond en tous cas à la règle qui veut que l'on entre dans les sentiments d'autrui. En effet, la foi du patient parfois proclamée avec trop d'ardeur, recèle bien souvent une forte dose de méfiance que le malade voudrait calmer par des promesses de guérison qu'il réclame de nous avec fougue. La question suivante, qu'on nous pose bien souvent, même après que nous nous soyons efforcés de démontrer qu'une cure psychanalytique est indiquée dans le cas particulier, est très caractéristique : « Croyez-vous, docteur, que « votre cure me guérira vraiment ? Il n'est pas indiqué de répondre à cette question pas un simple oui. Mieux vaut dire au patient qu'une nouvelle assurance de notre part ne nous paraît pas utile. L'éloge de la cure, si répété qu'il soit, ne peut pas en effet dissiper le soupçon du patient que le médecin est un homme d'affaires qui veut à tout prix écouler son produit, c'est-à-dire sa méthode. Le manque de confiance transparaît plus encore dans une question telle que : « Ne « croyez-vous pas, docteur, que votre méthode puisse me faire « du mal ? » Je réponds en général par la question : « Quelle « est votre profession ? » — « Je suis architecte « me répond le patient — « Eh bien, que diriez-vous à quelqu'un qui vous « demanderait si la construction dont vous lui avez soumis les « plans ne va pas s'écrouler ? » En général cela fait taire les

demandes d'assurances réitérées concernant la guérison. Le patient a compris qu'on doit faire crédit d'un minimum de confiance à tout spécialiste, ce qui n'exclut naturellement pas des déceptions.

Beaucoup de gens sont frappés de voir combien la psychanalyse s'occupe de questions d'argent et le lui reprochent. Je crois pour ma part qu'elle le fait trop peu. Ce n'est qu'à regret que même l'homme le plus riche donne son argent au médecin. Nous avons l'idée que les soins du médecin, que les personnes qui s'occupaient de nous dans notre enfance nous ont d'abord donnés, sont quelque chose de naturel et de dû. Aussi à la fin de chaque mois, lorsque le patient a reçu la note des honoraires, remarque-t-on que sa résistance ne cesse que, lorsqu'il a une fois de plus ressorti toute la haine et la méfiance qu'il nourrissait en secret dans son subconscient. Un exemple caractéristique de la distance qu'il y a entre la volonté consciente de faire des sacrifices et les regrets cachés est celui de ce patient qui au début d'une conversation disait au médecin : « Docteur, si vous me guérissez, je vous donne-« rai toute ma fortune ». — « Je me contente de trente cou-« ronnes par heure », lui répondit le médecin. — « N'est-ce « pas trop ? » fut la réplique inattendue du malade.

Il est bon au cours de l'analyse d'être à l'affût de tout ce qui pourrait être un signe de manque de confiance ou d'aversion secrets ou inconscients ; il faut ensuite discuter à fond ces points avec le patient. Il est naturel que la résistance du patient ne manque aucune occasion favorable de s'exprimer. Tous les malades sans exception remarquent les plus petites particularités de la conduite, de l'apparence extérieure ou de la manière de parler du médecin ; aucun cependant ne se décide à les lui dire ouvertement sans y être incité, bien qu'en agissant ainsi le patient viole la règle fondamentale de toute analyse. Il faut donc que le médecin devine lui-même, d'après les associations du patient qu'il a déjà rassemblées, si, par exemple, le malade n'est pas choqué, dans son sens esthétique par les éternuements trop bruyants ou la manière de se moucher du médecin ; ou bien encore si la forme de sa figure lui déplait, ou s'il a comparé la stature de l'analyste avec celle de personnes infiniment plus imposantes. J'ai déjà cherché, à

bien des reprises, à montrer que l'analyste devait, au cours de la cure et pendant des semaines, jouer le rôle du pantin qui reçoit les gifles provoquées par les affects de déplaisir du patient. Si le médecin, loin d'éviter ce rôle, encourage en toute occasion le patient hésitant, il récoltera le fruit de cette patience sous la forme d'un transfert positif. Si le médecin marque la moindre irritation ou paraît choqué, la période de résistance s'en trouvera prolongée. Si, au contraire, il ne se défend pas, le patient se lassera de la lutte, il sera apaisé et finira par avouer les sentiments sympathiques qu'il cache sous sa bruyante résistance. On pourra pénétrer ainsi plus profondément le matériel caché et peut-être découvrir les situations infantiles qui sont la source de certains traits malins du caractère du patient, dont il faut en général chercher l'origine dans une maladresse des éducateurs.

Rien ne saurait nuire davantage à l'analyse qu'une attitude autoritaire ou de maître d'école prise par le médecin. Toutes nos interprétations doivent plutôt avoir le caractère d'une proposition que d'une affirmation certaine. Cela non seulement pour ne pas irriter le patient mais aussi parce qu'il est très possible que nous nous trompions. Toute interprétation psychanalytique devrait être suivie du « sauf erreur » des commerçants. Même notre confiance dans nos théories ne doit être que relative car il se peut qu'il s'agisse, dans le cas particulier, de la célèbre exception à la règle ou même d'une nécessité de modifier quelque peu la théorie telle qu'elle existait jusqu'alors. Il m'est arrivé déjà qu'un patient inculte et qui paraissait tout à fait naïf ait fait à mes explications des objections que j'étais prêt à réfuter. Cependant, en y réfléchissant, je me suis aperçu que c'était lui qui avait raison et même que son objection m'avait amené à comprendre le sujet plus complètement. Que la modestie de l'analyste ne soit donc pas une pose péniblement apprise mais l'expression du fait que nous reconnaissons que notre science est limitée. Remarquons en passant que c'est peut-être par la psychanalyse que va se produire une modification complète de l'attitude du médecin à l'égard du patient. Que l'on compare,en effet, la règle qui nous oblige à entrer dans les sentiments d'autrui avec les airs de supériotrité que le médecin, qui semblait tout savoir et

tout pouvoir, avait coutume de prendre jusqu'ici à l'égard des malades.

Je ne veux pas dire naturellement que le psychanalyste doive être exagérément modeste. Il a le droit de s'attendre à ce que l'interprétation qu'il donne sur la base de ses expériences soit, dans la plupart des cas, tôt ou tard confirmée et que le patient s'incline devant l'abondance des preuves. Mais on doit en tous cas attendre patiemment que la décision soit prise par le malade lui-même. Toute impatience de la part du médecin représente pour lui un travail supplémentaire et pour le patient une perte de temps et d'argent. J'accepte l'expression forgée par un patient de l'« élasticité de la technique psychanalytique ». Il faut qu'on cède aux tendances du patient comme une courroie élastique sans toutefois abandonner la direction de ses propres vues tant que leur inanité n'est pas entièrement démontrée.

En aucun cas on ne doit avoir honte d'avouer des erreurs commises. N'oublions pas que l'analyse n'est pas un processus de suggestion dans lequel on doit avant tout sauver le prestige du médecin et son infaillibilité. L'analyse ne demande que la confiance dans la sincérité du médecin, qui n'est nullement ébranlée par l'aveu d'une erreur.

L'attitude psychanalytique demande du médecin non seulement un contrôle sévère de son propre narcissisme, mais aussi de toutes ses réactions sentimentales de quelque nature qu'elles soient. On croyait autrefois qu'une forte « antipathie » rendait une cure psychanalytique impraticable ; maintenant une connaissance plus approfondie de la matière nous fait dire qu'en pareil cas elle n'est nullement contre-indiquée, le médecin qui a été analysé se connaissant assez lui-même et ayant assez de contrôle sur lui-même pour n'avoir pas besoin de s'incliner devant des idiosyncrasies de ce genre. Ces « traits antipathiques » ne sont la plupart du temps que des paravents derrière lesquels se cachent de toutes autres particularités. Ce serait être la dupe du patient que de tomber dans de tels pièges ; le désir d'être renvoyé est souvent la raison inconsciente d'une conduite insupportable. La science que nous avons de ces choses nous permet de nous mettre au-dessus d'elles et de traiter les personnes les plus désagréables

et les plus repoussantes comme des patients qui ont besoin d'être guéris ; en cette qualité nous ne pouvons même pas leur refuser notre sympathie. Apprendre à pratiquer cette humilité plus que chrétienne est l'une des tâches les plus difficiles qu'impose la pratique psychanalytique. Si nous l'acquérons, nous pourrons guérir même les cas les plus désespérés. Il me faut encore insister sur le fait que seuls les sentiments véritables peuvent être utiles ; si c'est une pose, le patient aura tôt fait de la démasquer.

Peu à peu on se rend compte de la difficulté du travail fourni par le psychanalyste. Il doit emmagasiner les associations d'idées du patient, en même temps son imagination doit travailler sur le thème qu'elles lui fournissent. Entre deux il faut comparer les nouvelles associations avec les résultats déjà acquis de l'analyse, tout cela sans cesser un instant de critiquer ses propres tendances.

On peut parler vraiment d'une oscillation perpétuelle entre la pénétration dans les sentiments d'autrui, l'observation de soi-même et l'élaboration de jugements sur le cas. Ce dernier point vient parfois de lui-même sous forme d'un signe caractéristique auquel on ne donne d'abord que la valeur d'un signe, car ce n'est qu'en le complétant par le reste du matériel des preuves que l'on peut se hasarder à une interprétation.

Une des règles les plus importantes de l'analyse n'est-elle pas de ne faire que rarement des interprétations et de ne rien dire de superflu ? La rage d'interpréter est une maladie de début de tous les psychanalystes. Si on se contente de dissoudre les résistances du patient par l'analyse, on arrive à un stade où c'est le malade lui-même qui fait presque tout seul le travail d'interprétation pour lequel on n'a besoin de l'aider que très peu.

Un mot encore sur mon « activité » tant louée et tant critiquée (1). Je crois être enfin en état d'indiquer le moment où cette mesure doit intervenir avec quelque précision. Vous savez qu'à l'origine j'étais enclin à prescrire, à côté des associations d'idées faites librement par le patient, certaines rè-

(1) Voir « Baüsteine zür Psychoanalyse ». Vol. I/II Internat. Psychoanalytische Verlag. Leipzig. Vienne. 1927.

gles de conduite aussitôt que la résistance a assez diminué pour les permettre. L'expérience m'a enseigné qu'on ne doit pas formuler d'ordres ou de défenses, mais seulement des conseils de conduite et qu'on doit toujours être prêt à les retirer s'ils provoquent des résistances. L'avis que j'ai toujours maintenu que seul le patient et non le médecin doit être actif m'a conduit à la constatation que nous devons nous contenter d'interpréter certaines tendances du patient à l'action et de favoriser sa victoire sur des inhibitions nerveuses, sans insister sur l'exécution de mesures violentes et sans même les conseiller. Si nous savons attendre, le patient s'adressera lui-même à nous pour nous demander s'il peut tenter telle et telle chose (par exemple violer une défense phobique qu'il s'était faite). Alors nous ne lui refuserons ni notre assentiment ni nos encouragements ; de cette manière nous obtiendrons tous les progrès que nous nous étions promis de notre activité sans irriter le patient et sans nous brouiller avec lui. En d'autres termes, c'est le patient lui-même qui doit décider le moment où commence l'« activité » du médecin ; il doit tout au moins indiquer que ce moment est venu. Il reste certain en tout cas que ces tentatives du patient occasionnent des modifications dans son système de tensions psychiques et que, par conséquent, elles peuvent être employées avec fruit comme moyen dans la technique psychanalytique aussi bien que les associations d'idées.

Dans un autre ouvrage technique (2) j'ai déjà montré l'importance qu'il y avait à travailler à fond le matériel fourni par l'analyse ; j'en ai cependant parlé d'une façon un peu étroite en considérant ce travail comme un facteur purement quantitatif. Mais ce que je veux dire c'est que ce travail approfondi, qui doit être fait, a aussi un côté qualitatif et que la patiente reconstruction du mécanisme de la formation des symptômes et du caractère doit être recommencée à chaque nouveau progrès que fait l'analyse. Tout fait nouveau de quelque importance qui a été reconnu au cours de l'analyse requiert une revision complète du matériel que l'analyse avait fourni jusqu'alors. Il se peut que cette revision renverse des

(2) Le problème de la fin des analyses.

parties essentielles de l'édifice que l'on croyait peut-être déjà entièrement terminé. Ce sera sans doute la tâche d'une dynamique de notre technique qui approfondira chaque détail d'établir les subtiles relations entre ce travail qualitatif approfondi et le facteur quantitatif c'est-à-dire le déversement des affects. (*Affektabfuhr*).

Il y a une forme spéciale de ce travail de revision qui est inévitable dans chaque cas, je veux dire la revision des événements qui se sont passés au cours de la cure psychanalytique elle-même. L'analyse elle-même devient peu à peu une tranche de la vie du patient dont il fait la revue avant de nous quitter. Au cours de cette revision il considère les expériences qu'il a faites lorsqu'il a fait notre connaissance, puis les péripéties subséquentes de la résistance et du transfert, qui lui ont paru alors trop importantes et qu'il voit maintenant de loin avec plus d'objectivité, pour enfin diriger ses regards loin de l'analyse vers les tâches pratiques de la vie.

Je voudrais maintenant faire quelques remarques concernant la métapsychologie de la technique (3). Bien des personnes, dont je suis, ont montré que le processus de guérison consistait pour une grande part dans le fait que le patient remplace son vrai père, qui joue un si grand rôle dans son surmoi, par le psychanalyste (le nouveau père) ; il vit ensuite avec ce surmoi analytique. Je ne nie pas que ce processus ait lieu dans tous les cas ; j'accorde aussi que cette substitution peut avoir des effets thérapeutiques excellents mais je veux ajouter qu'une vraie analyse de caractère doit, pour un temps du moins, faire table rase de toute espèce de surmoi, même de celui du psychanalyste. En fin de compte le patient doit se libérer de toute espèce d'attaches sentimentales pour autant qu'elles dépassent ce que comportent la raison et ses propres tendances libidinales. Il n'y a que cette élimination progressive du surmoi qui puisse amener une guérison radicale. Des succès qui ne consistent que dans la substitution d'un surmoi à un autre ne peuvent être appelés que succès de transfert.

(3) On sait que nous appelons *métapsychologie* la somme des idées que l'expérience psychanalytique nous permet de nous faire sur la structure et l'énergétique de l'appareil psychique. Voir les travaux de Freud sur la métapsychologie (volume 5 de l'édition complète de ses œuvres.)

Ils ne satisfont pas au but dernier de la thérapeutique, c'est-à-dire à la suppression même du transfert.

Indiquons aussi un problème qui n'a pas été examiné jusqu'ici, la possibilité d'une métapsychologie de ce qui se passe dans l'âme du psychanalyste au cours de l'analyse. Les investissements hésitent entre l'identification (amour de l'objet psychanalytique) d'une part et le contrôle de soi-même ainsi que l'activité intellectuelle d'autre part. Durant le long travail de la journée, le médecin ne peut guère se livrer au plaisir de donner libre cours à son narcissisme et à son égoïsme ; même en imagination il ne peut le faire que pendant peu d'instants. Sans doute une contrainte aussi lourde que l'on ne rencontre guère ailleurs dans la vie rendra-t-elle nécessaire une hygiène spéciale du psychanalyste.

Des analystes qui n'ont pas été psychanalysés et des patients qui n'ont pas été entièrement guéris souffrent d'une obsession de l'analyse. Par contre la faculté d'investir leur libido à leur gré dont jouissent les personnes psychanalysées à fond leur permet de se connaître et de se contrôler elles-mêmes sans être pour cela le moins du monde empêchées de jouir naturellement de la vie. Le résultat idéal d'une analyse réussie est donc justement cette élasticité que la technique exige du médecin. C'est un argument de plus pour démontrer combien la « seconde des règles fondamentales de la psychanalyse » est indispensable.

*
* *

Vu la grande importance que j'attribue à tout conseil technique, je n'ai pu me résoudre à publier le présent article sans le soumettre auparavant à la critique d'un de mes collègues.

« Le titre (élasticité), me répondit mon critique, est excel-
« lent et mériterait d'être appliqué à un domaine plus étendu
« encore, car les conseils de Freud sur la technique étaient es-
« sentiellement négatifs. Il a cru que ce qui importait avant
« tout c'était de montrer ce qu'on ne doit pas faire et quelles
« tentations pouvaient être nuisibles à l'analyse. Il a laissé au
« *tact* dont vous parlez le soin de savoir ce qui doit être fait

« de positif. Le résultat a été que les élèves trop obéissants « n'ont pas vu le caractère élastique de ce qu'il disait et s'y « sont soumis comme si c'était un ordre tabou. Il fallait revoir « cet état de choses sans toutefois supprimer les obligations « imposées.

« Autant ce que vous dites du *tact* est vrai, autant il me « paraît dangereux de l'avouer sous cette forme. Tous ceux, « en effet, qui n'ont pas de tact y verront une justification de « leur arbitraire, c'est-à-dire d'un facteur subjectif, de l'in- « fluence de leurs propres complexes qu'ils n'ont pas su do- « miner. Ce que nous faisons en réalité est la plupart du temps « une estimation, qui reste préconsciente, des réactions diver- « ses que provoquent nos interventions. Ce qui, dans cette opé- « ration, est important, c'est avant tout l'estimation quantita- « tive des facteurs dynamiques de la situation. On ne peut « naturellement donner de règles pour cette estimation. C'est « l'expérience et la *normalité* de l'analyste qui doivent en dé- « cider, mais l'on devrait bien aussi dépouiller le tact de son « caractère mystique ».

Je ne puis qu'approuver l'avis de mon critique lorsqu'il dit que mes conseils techniques, malgré le soin que j'ai mis à les rédiger, pourront donner lieu à de fausses interprétations et à des abus. Mais c'est le cas de tous les conseils techniques. Je ne doute pas que beaucoup de médecins (et pas seulement des commençants, mais tous ceux que leur nature porte à l'exagération) prendront texte de l'importance que j'attribue à la pénétration dans les sentiments d'autrui pour mettre l'accent dans leurs cures sur le facteur subjectif c'est-à-dire sur l'intuition. Ils n'auront pas égard à l'autre facteur que j'ai également déclaré décisif et que j'ai appelé l'estimation consciente de la situation dynamique. Mais sans doute même des avertissements réitérés sont-ils impuissants à empêcher de pareils abus. N'ai-je pas dû constater que certains psychanalystes ont pris prétexte de ce que j'avais dit, avec une prudence pourtant toujours croissante, sur l' « activité » pour se livrer à leur penchant fort peu analytique pour des mesures violentes aux allures parfois presque sadiques ? Je ne serais donc pas étonné si l'on me rapportait dans quelque temps que quelqu'un a pris

ce que j'ai dit de la patience nécessaire au psychanalyste comme base d'une technique masochiste. Et pourtant l'élasticité que je recommande ne signifie pas du tout qu'il faille céder sans résistance au patient. Il est vrai que nous essayons de comprendre tous les caprices du malade ; nous n'en restons pas moins fermement attachés au point de vue que nous dicte l'expérience psychanalytique.

Enlever au « tact » son caractère mystique est justement ce qui m'a poussé à écrire cet article ; j'avoue cependant que je n'ai fait qu'effleurer le problème sans du tout le résoudre. En ce qui concerne la possibilité de formuler des conseils positifs pour l'évaluation de certains faits dynamiques typiques, je suis peut-être un peu plus optimiste que mon critique. D'ailleurs son postulat que l'analyste doit avoir de l'expérience et être normal correspond à peu près au mien, qui veut qu'une analyse complète du psychanalyste soit la seule base solide d'une bonne psychanalyse. Il va sans dire que chez le psychanalyste qui a été analysé, le processus de pénétration dans les sentiments du patient et d'évaluation du matériel qu'il fournit se passe sur le plan du préconscient et non pas de l'inconscient.

Les avertissements qui précèdent me poussent à formuler plus clairement une autre des propositions que j'ai émises ici. Je veux parler de la phrase dans laquelle j'ai dit qu'une analyse véritablement approfondie du caractère devait faire table rase de tout espèce de surmoi. Un esprit par trop logique pourrait en déduire que ma technique veut enlever au patient tout espèce d'idéal. En réalité je ne fais la guerre qu'à cette partie du surmoi devenue inconsciente et qui échappe par conséquent à toute influence. Cela n'exclut pas que l'homme normal continue à avoir dans son préconscient une quantité de modèles positifs et négatifs. Néanmoins il ne se trouve plus dans l'obligation d'avoir à l'égard de ce surmoi préconscient une obéissance aussi servile que celle qu'il pratiquait envers l'image inconsciente de ses parents.

---

# La Pratique Psychanalytique

par R. Laforgue.

(*Rapport présenté à la IIIe Conférence des Psychanalystes de langue française, le 21 juillet 1928.*) (1)

## Sommaire

Chapitre I. — *Principes généraux.*
§ 1. Introduction.
§ 2. L'enseignement de Freud et de Ferenczi.
§ 3. Le rôle personnel du psychanalyste.
§ 4. Le défrichement de la névrose.

Chapitre II. — *De la façon dont engager le traitement.*
§ 1. Pronostic de réussite et de durée du traitement.
§ 2. Estimation de la gravité du cas.
§ 3. Question des honoraires.
§ 4. L'exactitude.

Chapitre III. — *Du comportement du malade pendant l'analyse.*
§ 1. Retards répétés.
§ 2. Agitation pendant les séances.
§ 3. Inhibition des associations.
§ 4. Loquacité, vide en apparence.
§ 5. Transfert : la thérapeutique psychanalytique active à la Ferenczi.
§ 6. Dialectique et virtuosité verbale.

(1) Ce travail représente une seconde rédaction du rapport qui avait été lu par le docteur Laforgue en séance, et s'efforce déjà de tenir compte de certaines critiques que M. Laforgue a estimées justes.

CHAPITRE IV. — *De la poursuite du traitement.*
§ 1. Le terme.
§ 2. Les ordres et les interdictions.
§ 3. L'élasticité nécessaire.

CHAPITRE V. — *Des principaux types morbides rencontrés dans la pratique.*
§ 1. L'éternel enfant.
§ 2. Le puissant impuissant.
§ 3. Le pervers-impulsif dangereux.
§ 4. Le schizophrène.
§ 5. La fausse-victime.
§ 6. Le martyr de la névrose.
§ 7. Conclusion.

# CHAPITRE PREMIER

## Principes généraux

### § 1. Introduction.

Je voudrais essayer de vous exposer sommairement certains problèmes devant lesquels un psychanalyste, désirant s'attaquer à des cas concrets pour faire une psychanalyse, se trouve placé. Bref j'aimerais vous parler de la psychanalyse non pas en théoricien, mais en praticien.

Mais je vous avoue tout de suite qu'à mon avis mon expérience actuelle est encore assez limitée, et que mes idées sont susceptibles d'évoluer. Il se peut très bien que certaines de mes opinions changent encore plusieurs fois avant que je puisse les considérer comme intangibles. Vous comprendrez donc que je ne me sente pas le droit de vous parler sur un ton d'autorité ; si j'ai néanmoins accepté la responsabilité morale de faire ce rapport, au moins ne vous livré-je mes opinions personnelles que sous la réserve qu'il y a en elles à prendre et à laisser. Elles ont plutôt pour but de vous intéresser à ces problèmes que de vous proposer des lignes de conduite définitives.

Il est d'ailleurs dans la nature des choses que le facteur personnel joue un grand rôle dans l'application de la psychanalyse. Suivant les cas et les psychanalystes qui les traitent, les mêmes problèmes peuvent se présenter d'une façon différente ; mais il est nécessaire de laisser au hasard aussi peu de place que possible. Pour y arriver, diverses voies sont à envi-

sager. La meilleure d'entre elles est sans nul doute l'expérience personnelle, qu'aucun traité de psychanalyse ne pourra jamais remplacer.

Il est vrai que cette expérience s'acquiert avec plus ou moins de difficulté, mais on peut, jusqu'à un certain point au moins, profiter de l'expérience des autres.

## § 2. L'enseignement de Freud et de Ferenczi.

Freud a traité ces sujets soit essentiellement dans ses articles sur la technique psychanalytique, soit incidemment dans certaines de ses publications sur la théorie des névroses (2). Tous ces travaux du maître sont des sources inépuisables d'enseignements pour qui veut étudier les problèmes de la névrose, car non seulement ils nous fournissent une mine de faits innombrables, mais ils nous instruisent fructueusement par l'esprit qui se dégage d'eux, et par la façon dont on y voit l'auteur aborder son problème et le traiter, avec cette conscience critique extraordinaire, cette honnêteté héroïque qui caractérisent son gigantesque effort. Nous espérons que les traductions de ses œuvres, qui sont en préparation, nous rendront prochainement accessibles, dans notre langue, tout ce trésor dû à notre maître.

Puis viennent les travaux de Ferenczi sur la pratique analytique, travaux dont je conseille la lecture à tous ceux à qui la permet une connaissance adéquate de l'allemand. *L'Internationale Verlag* en a publié un recueil, qui, j'espère, sera bientôt traduit à son tour en français.

Nous devons à Ferenczi un grand nombre de conseils précieux, et maintes descriptions remarquables de situations particulières dans lesquelles un analyste peut se trouver placé au cours d'un traitement. Et surtout nous lui devons l'exem-

(2) Voir, dans les œuvres complètes de S. Freud, tome VI, les études suivantes :

Sur la psychotérapie. — Les possibilités futures de la thérapeutique psychanalytique. — Sur la psychanalyse non régulière (*wilde*). — Comment se servir de l'interprétation des rêves dans la psychanalyse. — Le dynamisme du transfert. — Conseils aux médecins sur la psychanalyse. — De la façon dont engager le traitement. — Remarques sur l'amour de transfert (*Uebertragungsliebe*). — Règles de conduite pour la thérapeutique psychanalytique.

ple de cet esprit de tact avec lequel il faut traiter la question de la pratique psychanalytique, de cette sincérité, de cette compréhension humaine qui seules nous permettent d'aborder avec quelques chances de réussite les grands problèmes de notre science.

Considérable est d'ailleurs le nombre de ceux qui ont écrit sur la technique psychanalytique. Je devrais encore vous citer Abraham et ses *Klinische Beiträge ;* et si je me contente pour le moment de n'insister ici que sur Freud et Ferenczi, c'est parce qu'il faut, je crois, commencer par eux, et s'imprégner préalablement de leur esprit et de leur idéal pour pouvoir s'orienter efficacement dans les discussions parfois très contradictoires que la question a souvent fait surgir. Il est naturel qu'un sujet aussi fondamental, et dont la méthode évolue encore, ait donné lieu à des opinions très variées, non seulement dans le passé, mais encore actuellement ; souvent, en effet, ce ne sont pas des solutions définitives qu'on est en mesure d'apporter à certains problèmes posés par notre sujet : il faut savoir se contenter de définir les principes généraux, qui peut-être un jour nous permettront de mieux faire ; ces principes de notre comportement doivent être définis avec toute la réserve encore nécessaire lorsqu'il s'agit de l'attitude, active ou passive, de l'analyste à l'égard de son malade ; de cette réserve, Ferenczi nous donne l'exemple salutaire.

### § 3. Le rôle personnel du psychanalyste.

L'enseignement que je dois à Madame Sokolnicka, puis mon expérience personnelle, et la bonne fortune qui fut mienne de pouvoir observer quelque peu, fût-ce de loin, la manière de faire de Freud, ont fini par me convaincre que le plus difficile à réaliser pour un analyste est précisément cet ensemble de qualités qui permettent de se soumettre à la discipline d'une technique bien assise, tout en réservant assez de *personnalité* et de *liberté,* pour envisager avec des chances sérieuses de succès toute difficulté imprévue. En somme, l'influence de l'analyste s'exerce dans deux directions, ainsi que Freud le fait voir dans sa leçon sur la thérapeutique psychanalytique : d'une part, il s'agit de démasquer le jeu des résis-

tances que le patient oppose au traitement, surtout par les moyens classiques de l'analyse des associations d'idées, des rêves, etc. ; d'autre part il importe d'user de son influence personnelle sur le malade (influence renforcée avec le temps par les effets du transfert), pour l'amener à supporter et à vaincre les difficultés que l'analyse accumule devant lui, et pour obtenir de sa part les sacrifices que lui impose la discipline du traitement. Ces sacrifices, vous le savez, sont d'abord les suivants : d'accepter de livrer au psychanalyste toutes ses pensées, même les plus désagréables, puis de se soumettre aux conditions du traitement en ce qui concerne les heures ; puis encore d'accepter le silence du médecin, et de renoncer à certains encouragements (le malade les réclame facilement, et on l'en nourrit abondamment au cours des psychothérapies ordinaires). Ces encouragements, souvent le malade croit y avoir droit en tant même que malade ; et il ne lui est pas toujours facile d'accepter la privation de ce soutien. Je ne puis naturellement résumer ici toute la complexité de l'évolution que le traitement impose au patient. Mais cette évolution, vous le sentez bien, suppose un grand nombre de sacrifices contre lesquels le sujet se révolte, non seulement inconsciemment mais parfois même consciemment. On se trouve donc ainsi amené à user du prestige de sa propre personnalité, non pour faire cesser les symptômes de façon magique, mais pour permettre à un traitement difficile et souvent pénible, de suivre sa marche sans que le malade vous fasse faux bond, et d'arriver ainsi à réaliser les conditions d'une guérison durable.

Ce prestige personnel est fait de beaucoup d'éléments indéfinissables. Il agit par l'intermédiaire de votre façon d'être, et souvent se manifeste sans que le mode d'action vous en soit perceptible. Notre désir, vous le savez, est, si possible, de ne rien abandonner au hasard ; et la question se pose de savoir comment peut s'acquérir ce prestige, comment il doit s'utiliser au mieux des circonstances.

Le meilleur moyen d'acquérir ce prestige me semble être l'*analyse didactique*, qui développe en nous les qualités de conscience et d'objectivité que nous devons développer chez le malade lui-même. Il est évident que les grands problèmes

moraux ne se résolvent pas uniquement par des raisonnement : quoi qu'on puisse dire, le cœur joue là un rôle important, et tout en le contrôlant sévèrement, il faut, le cas échéant, savoir le laisser agir. Le dosage de votre comportement est une question de *tact,* selon l'expression de Ferenczi: il déclare dans une conférence récemment publiée dans l'*Internationale Zeitschrift :*

« J'ai acquis la conviction qu'il s'agit avant tout de tact « psychologique : de déterminer avec exactitude le moment et « la manière de telle ou telle révélation à faire à l'analysé ; « puis le moment où l'on peut considérer comme suffisantes « les données fournies par le malade pour en tirer les consé- « quences ; puis la valeur et la précision de son témoignage, « puis encore la réaction qui s'impose, de la part du psycha- « nalyste, devant les réactions mêmes du malade, imprévues « ou impressionnantes ; puis le moment de se taire et d'at- « tendre d'autres associations du malade ; le moment, enfin, « où le silence de l'analyste devient pour l'analysé un martyre « inutile. Vous vous rendrez compte qu'en employant le mot « « tact », j'ai seulement tenté de traduire quelque chose « d'imprécis par une formule simple et agréable. Qu'est-ce « que le tact ? Il n'est pas difficile de répondre : le tact, c'est « la faculté de se représenter par l'imagination ce que ressen- « tent d'autres personnes (*Einfühlungvermögen*). Si grâce à « notre science, due elle-même à la dissection de nombreuses « âmes humaines, et avant tout à notre propre dissection ana- « lytique (*Zergliederung*), nous arrivons à nous représenter « les associations possibles et probables du patient, associa- « tions qu'il ne soupçonne pas encore en lui, alors nous pou- « vons non seulement deviner les pensées qu'il refoule, mais « aussi des tendances qui lui sont inconscientes, tout cela « grâce au fait que nous n'avons plus, dans notre propre « psychisme, à lutter avec les mêmes résistances que lui. Le « contrôle continuel de la force d'une résistance permet pré- « cisément de déterminer à la fois le moment de l'interven- « tion et la forme qu'il convient de lui donner. Cette faculté « de représentation (*Einfühlung*) nous préservera du dan- « ger d'irriter inutilement ou inopportunément le malade. La « psychanalyse ne peut pas, il est vrai, éviter toute souf-

« france. Le fait même d'apprendre à supporter une souf-
« france est un de ses succès principaux. Seulement, une in-
« tervention continuelle dénuée de tact (*taktloses Darauflos-*
« *drängen*) ne pourrait que livrer au malade l'occasion ardem-
« ment désirée dans l'inconscient, de se soustraire à notre
« influence. Toutes ces précautions donnent dans leur ensem-
« ble à l'analysé l'impression de la bonté, même si les raisons
« de cette délicatesse sont uniquement puisées dans l'intel-
« lect de l'analyste. »

Je regrette vivement de ne pouvoir vous lire l'article entier de Ferenczi, qui seul exprimerait pleinement sa thèse. Voici cependant un autre passage fondamental, relatif aux malades dont le caractère est particulièrement désagréable : « Ces
« traits antipathiques de caractère ne sont dans la plupart
« des cas que des façades cachant d'autres caractéristiques.
« Ce serait être dupe du malade que de se laisser prendre à
« ce piège : le malade n'a parfois en effet d'autre but que
« d'aboutir à se faire mettre à la porte par l'analyste : ainsi
« averti, celui-ci peut, en toute conscience, considérer l'hom-
« me le plus désagréable et le plus répugnant simplement
« comme un malade qu'il importe de guérir, et ne lui refuser
« en aucun cas sa sympathie. Cette humilité plus que chré-
« tienne est un des devoirs les plus difficiles de la pratique
« psychanalytique. Mais, si nous réussissons à la réaliser,
« nous avons, même dans des cas désespérés, des chances
« de réussite. J'y insiste encore : la capacité véritable d'abou-
« tir à cette attitude aide effectivement à la guérison. Le
« patient perspicace décèle d'ailleurs immédiatement toute
« comédie. »

Autrement dit, l'attitude de l'analyste ne doit pas être dominée par le désir de suivre aveuglément un principe imparfaitement compris, mais par celui d'une véritable compréhension des faits, qui permet seule une harmonie profonde avec ce principe, et le choix pleinement éclairé de son application ou de sa non-application.

### § 4. Le défrichement de la névrose

On ne pourra jamais arriver à éviter toute erreur ; ce qu'on peut faire, c'est, quand on en commet, de s'en rendre compte

loyalement et ne pas se les cacher puérilement à soi-même. Une des plus grandes lâchetés est de vouloir paraître parfait aux yeux de certains malades, qui, par la nature de leur névrose même, ne sont que trop portés à ne pas vouloir admettre les imperfections qu'implique la vie. C'est dire qu'il faut que nous réussissions à mettre la vérité au-dessus de tout, à en faire en quelque sorte notre religion. Elle constitue ainsi *le principe de réalité* porté jusqu'à l'idéal, principe qui, seul permet à notre science d'évoluer et de lutter contre les démons soit d'une névrose, soit de la mentalité archaïque en nous et autour de nous. Or ces démons s'opposent au progrès scientifique partout où il veut faire régner la clarté de notre esprit dans le chaos des univers en puissance. Je crois que pour être un bon psychanalyste il faut sentir en soi la passion des explorateurs, qui, animés d'un idéal, partent pleins d'ardeur pour des pays lointains, des déserts arides, des forêts vierges ; car, combattre une névrose, n'est-ce pas en somme défricher une terre pour la gagner à la culture ? Peut-être est-ce surtout aimer dégager, du bloc informe des résistances que la névrose oppose à votre travail, le visage vivant de tout ce qui représente l'idéal de notre espèce.

Mais malgré cette ardeur capable d'animer des blocs de pierre, de soulever des montagnes, gardons-nous de franchir le terrain d'une névrose à la façon d'un conquérant, en méprisant tout ce qui ne répond pas à un idéal déterminé. N'oublions pas que *nous avons besoin de la collaboration du conscient du malade,* qu'une névrose est un paysage extrêmement curieux, un phénomène de la nature au même titre qu'un torrent par exemple ; celui-ci garde sa beauté et son caractère naturel même quand, sortant de son lit, débordant dans la plaine, il détruit tout ce qu'a fait l'homme pour l'endiguer et en tirer profit, soit pour la culture, soit pour la force motrice. Pour l'affectivité du malade, la névrose est un chef-d'œuvre, créé avec du sang et de la volupté ; pour ce chef-d'œuvre il a souffert ; à ce chef-d'œuvre, inconsciemment, il se sacrifie. Il serait puéril de croire que tout dans une névrose fût primitif. Il y a des aspects de la névrose qui sont grandioses pour quiconque est sensible à ce qui a été créé par une main de maître. Très souvent nous nous trouvons en pré-

sence de gens qui ont tout simplement placé leur idéal trop haut et qui ne veulent pas s'accepter tels qu'ils sont. Aspirant à s'élever au-dessus de leurs frères, ils préfèrent échouer que de leur ressembler et réussir comme eux. Il est vrai que nous pouvons également nous trouver en face d'individus qui donnent nettement l'impression d'êtres abjects ; mais là encore, il nous faut nous demander si l'impression qu'il produisent sur nous n'est pas l'œuvre d'une volonté inconsciente, si, derrière la façade, ne se cache pas un trésor qu'une main jalouse aurait voulu cacher à jamais aux yeux de tous.

# CHAPITRE II

## De la façon dont engager le traitement

Ces quelques principes d'ordre général une fois posés, voyons quelles sont les difficultés ordinaires de la psychanalyse.

### § 1. — Pronostic de réussite et de durée du traitement.

Une des premières questions que le malade vous pose généralement avant de se décider à suivre votre traitement, c'est *si vous pouvez lui garantir la guérison* et combien de temps durera votre traitement. Vous avez à lutter contre la tradition selon laquelle tranquilliser le malade est un devoir sacré pour le médecin ; l'encourager est un geste dicté par votre pitié, ou par la confiance en vous-même qu'il est d'usage d'afficher. Or l'expérience nous démontre quotidiennement que nous ne saurions être assez prudents dans nos promesses. Nous ne devons jamais pousser un malade à suivre à tout prix un traitement psychanalytique, ni lui faire considérer ce dernier comme sa dernière planche de salut. Vous avez naturellement le droit de lui dire que, suivant votre conviction, la psychanalyse représente une des chances les plus sérieuses pour lui de vaincre sa névrose, mais d'ores et déjà vous devez ne pas lui cacher que ce traitement n'est pas facile à suivre, qu'il est long, qu'il exige une discipline, et que malgré tous les sacrifices exigés du patient, nul n'est en mesure de lui promettre une guérison certaine. Souvent, au cours du traitement, surviennent des

états qui semblent manifester une aggravation, passagère en fait, mais susceptible d'alarmer un entourage insuffisamment informé ou même hostile. Vous pouvez alors avoir à lutter contre une situation difficile, susceptible même d'amener l'interruption ou la cessation du traitement. Si, malgré vos réserves, le malade se décide en faveur du traitement, il est prudent en tout cas de le prévenir que vous ne le prenez que provisoirement, pour une quinzaine de jours par exemple, le temps nécessaire pour préciser votre diagnostic, et que si, pour une raison ou une autre, un autre traitement que la psychanalyse vous paraissait opportun, vous vous trouveriez dans l'obligation de le lui conseiller. Quant à la durée du traitement, il importe, malgré la nécessité où peut se trouver le malade, d'être fixé rapidement, de ne pas s'engager. Jamais je n'ai constaté qu'il eût nui au traitement de faire envisager comme durée possible un an ou même davantage ; tout au contraire, mais il m'est arrivé malheureusement de laisser espérer que quatre à six mois suffiraient peut-être, or ma faute, souvent, est devenue manifeste et a entraîné des difficultés. Ceci ne signifie naturellement pas qu'en fait il soit toujours nécessaire d'aller jusqu'à un an de traitement.

### § 2. Estimation de la gravité du cas.

Une autre question que, pour des raisons complexes, le malade pose souvent, concerne la *gravité de son cas*. Il est, là encore, prudent de ne pas s'engager, et surtout de ne pas donner l'impression, toujours fausse, que l'on peut savoir à quoi s'en tenir exactement avant la fin de l'analyse. Les symptômes ne vous permettent d'ailleurs pas toujours de juger de la gravité du cas et des difficultés du traitement. Dans certains cas où les symptômes paraissent insignifiants, la formation du caractère, de la personnalité, a pu subir secondairement des influences pathologiques profondes, suffisantes pour créer au malade de grandes difficultés dans ses relations avec son entourage et, au cours du traitement, pour empêcher de sa part toute admission d'une réalité qu'il veut systématiquement nier, utilisant toute son énergie soit en combinaisons subtiles, soit en violences, pour masquer à sa propre vue

comme à celle de l'analyste, tous les faits susceptibles de la révolter. Jones, dans un excellent travail sur l'homosexualité, que nous espérons vous faire lire prochainement en français, signale certains cas, de ce genre, dont le traitement a exigé de trois à cinq ans.

### § 3. Question des honoraires.

Un autre point dont au début de l'analyse il est normalement question, est celui des *honoraires :* il est essentiel de ne laisser subsister à cet égard aucune imprécision. Il importe en particulier de fixer avec exactitude d'avance les heures du traitement pour toute la semaine, et de spécifier que les rendez-vous manqués ou les retards, quelles qu'en puissent être les causes, y compris la maladie, sont à la charge du malade. D'une part, en effet, aucune discussion de la légitimité d'un retard ou d'une absence, ne vous éclairera jamais à coup sûr sur ses causes réelles, mais chaque discussion de ce genre vous fera perdre beaucoup de temps ; d'autre part, toute concession faite à l'occasion d'une maladie, même réelle, risquerait de mettre au service des résistances une arme dangereuse, à savoir l'utilisation de maladies même organiques, comme obstacles à la poursuite normale du traitement sur certains points. Le malade doit savoir en outre qu'il est libre, s'il le désire, de ne pas poursuivre son traitement et qu'il n'est tenu de payer les consultations que jusqu'à la date où il vous notifie sa décision. C'est souvent une erreur que de vouloir retenir le sujet contre son gré ; et l'expérience prouve que c'est souvent un mauvais moyen pour obtenir la progression normale du traitement.

En dehors du fait que les honoraires sont votre rétribution légitime, les questions auxquelles ils donneraient lieu au cours du traitement, par suite du mode de paiement adopté (par quinzaine ou mensuellement) constituent un centre de cristallisation pour toutes sortes de résistances que vous arrivez, à cette occasion, à préciser de la façon la plus efficace. Il est bon de laisser le malade faire lui-même son compte sans lui présenter de facture, ses erreurs ou ses oublis éventuels constituant pour vous autant d'indices précieux.

## § 4. L'Exactitude.

Est-il nécessaire d'insister sur le fait que l'analyste doit être capable de donner au malade l'exemple de l'*exactitude ?* Je crois qu'on aurait tort de prendre à la légère ce côté de la question. Le malade a droit aux heures que nous lui réservons et dont nous avons fixé la durée à l'avance, soit de 50 à 55 minutes. Il est nuisible de changer souvent l'horaire d'un malade dont le traitement, pour bien évoluer, nécessite de la régularité. Et cette régularité, l'analyste doit la respecter autant que le malade. Si, exceptionnellement, on ne peut pas éviter un changement d'heure, il faut qu'il se fasse avec le consentement du malade. Nous considérons comme une faute grave de décréter ce changement d'office sans se soucier si le patient, selon son droit, avait disposé de son temps ailleurs.

# CHAPITRE III

## Du comportement du malade pendant l'analyse

Examinons maintenant le comportement de certains malades au cours du traitement.

### § 1. Retards répétés.

D'abord ceux qui arrivent continuellement en *retard* : ce peut être là une source de difficultés sérieuses pour l'analyse ; il peut devenir indispensable d'obtenir du malade une discipline à cet égard ; mais je ne pense pas que les reproches soient le meilleur moyen d'y arriver. *Le retard a généralement un sens,* que l'idéal serait de pouvoir dégager. Il provient fort souvent non seulement d'une habitude, mais d'une *angoisse* inconsciente du sujet fuyant devant quelque chose : en lui montrant que vous ne vous laissez pas irriter par son comportement, mais que vous traitez celui-ci comme un symptôme, vous créez peut-être l'atmosphère la plus propice à la réussite. Les associations d'idées présentées par le malade, parfois avec une apparente discontinuité, peuvent révéler le désir profond de ne pas livrer tout entière leur pensée et de fuir certains sujets pénibles en distrayant l'attention du psychanalyste. Cette tentative de fuite peut même être consciente, et constituer une désobéissance grave à la règle fondamentale du traitement, selon laquelle le patient doit vous livrer toutes ses pensées au cours de la consultation. Il importe d'ailleurs de ne pas lui donner l'impression que vous le

traitez en criminel, même en cas de mensonge : ce mensonge est lui-même un symptôme dont il faut pénétrer les causes. Une fois obtenue la confiance du malade désormais sûr de votre bienveillance, une fois observés en lui les effets patents d'un transfert positif, vous avez en mains les moyens les plus sûrs d'assurer sa ponctualité et son observation de la règle fondamentale. Une longue patience y est souvent nécessaire ; il importe non moins de lui permettre la certitude que vous ne l'analysez pas pour le plaisir de l'humilier ou de triompher de lui, mais en toute sincérité pour lui venir en aide.

### § 2. Agitation pendant les séances.

Il peut arriver qu'au cours du traitement, le malade, au lieu de rester tranquillement allongé sur un divan, se lève, se retourne, *s'agite*. Là encore il importe de se montrer tolérant, et au lieu de protester, de chercher la signification du phénomène. Il est difficile de se représenter la complexité, et la variété d'effets, de la peur névrotique. De telles réactions peuvent susciter des difficultés sérieuses, surtout avec une catégorie spéciale de malades décrits par Freud dans son travail sur les exceptions (*Ausnahmen*). Le malade lutte contre l'analyste, cherche à lui nuire, refuse une confidence totale sous un prétexte quelconque, ou, dans des cas plus graves, va jusqu'à des réactions susceptibles de compromettre la cure. Certains semblent vouloir se faire chasser, vous insultent, hurlent, abîment vos meubles, vous dérangent la nuit, vous calomnient même. Evidemment ces situations ne sont pas toujours faciles à dominer, et parfois nous sommes contraints d'abandonner la lutte. Il importe cependant, avant d'en arriver là, d'utiliser toutes les armes que l'analyse nous fournit, et qui ne sont pas inefficaces entre les mains d'un analyste averti.

Freud d'abord, puis Reik dans son travail sur « Le besoin de punition et la compulsion à l'aveu », nous ont familiarisés avec une situation paradoxale qui souvent est à la base de réactions semblables de l'individu : le sujet éprouve des sentiments de culpabilité dont l'origine remonte au complexe d'Œdipe, mais sans que le malade en ait conscience. Ces sen-

timents, renforcés peut-être par l'analyse, et comportant une crainte de punition et de castration, cherchent à se rationaliser. Le sujet leur donne en effet un sens en commettant une action coupable, qui implique une punition, à laquelle le malade aspire inconsciemment, pour réduire ainsi le poids de la culpabilité, des remords issus de son surmoi ; l'expérience lui a en effet appris que l'acceptation du châtiment effacerait les traces du crime et le crime lui-même, et lui rendrait ainsi la paix. Il ne retrouve évidemment pas cette paix, puisque le crime à punir n'est pas celui qu'il a commis secondairement, mais un autre qu'il continue à se reprocher et voudrait pouvoir confesser au grand jour, pour rentrer en grâce auprès de Dieu (le père) et redevenir un membre pur de la grande famille humaine. Par conséquent, la recherche du châtiment pour un acte interdit (généralement analogue à celui que le sujet se reproche inconsciemment et qui lui procure les mêmes joies défendues que le crime véritable dont il s'accuse inconsciemment) n'aboutit qu'à l'illusion d'un châtiment et qu'à un apaisement passager ; le véritable sentiment de culpabilité continue cependant à le tourmenter, et le poussera vers de nouveaux actes susceptibles de provoquer une punition, souvent corporelle. Peut-être ce comportement est-il parfois une sorte de réalisation du fantasme si fréquent chez certains malades, qui sont incapables d'aboutir à la jouissance sexuelle sans se représenter un enfant, généralement mâle, que l'on est en train de battre. Cette fantaisie signifierait chez un sujet mâle : « J'accepte le châtiment corporel (la flagella-« tion) pour acquérir le droit de jouir sans culpabilité de « l'inceste (avec ma mère). » Il se fait en effet battre par son père pour être en paix avec lui ; cet acte de flagellation deviendrait alors une réalisation, à rebours, de l'inceste, (transposition dans le négatif du véritable désir) ; le malade se substitue en effet à la mère en prenant la place de l'enfant battu et en acceptant la punition, laquelle alors n'a pas seulement une valeur en tant que telle, mais symbolise l'activité de la « verge » du père, le coït des parents que l'on éprouve ainsi tout en y assistant. Vues sous ce jour, certaines réactions du sujet prennent un sens particulier, et, loin de nous irriter, méritent tout notre intérêt sympathique.

### § 3. Inhibition des associations.

Certains malades ont l'habitude fâcheuse de *ne pouvoir exprimer leurs associations* pendant la séance ou même pendant plusieurs séances de suite. Malgré mon impression première en pareil cas, que mon malade me cachait quelque chose, je dus me rendre à l'évidence du contraire, du moins en ce qui concernait sa conscience. Certains de mes malades ont même poussé la fantaisie jusqu'à dormir pendant toute la séance, avec quelques réveils de temps à autre ; ce n'est qu'avec le temps qu'au cours de ce sommeil, ils arrivaient à faire quelques rêves ; ils en saisissaient quelques bribes pour pouvoir me présenter en fin de compte des rêves bien construits dont le nombre allait en augmentant. Je vous avoue que je voyais avec un certain étonnement avec quelle tranquillité d'esprit certains s'offraient le luxe dispendieux d'une heure de sommeil de ce genre ; il m'a cependant fallu en prendre mon parti et faire face au problème. Ferenczi nous propose une solution, d'après lui assez rapide, qui consiste à *provoquer artificiellement des rêveries* (*forcierte Träume*). Il fournit au sujet l'idée directrice d'une rêverie et le prie de la poursuivre. Il va de soi que la notation exacte s'impose des directions où le malade prolonge ces idées directrices. D'après Ferenczi, le malade est susceptible de prendre goût à cet exercice, qui le mettrait en mesure par la suite de présenter des rêveries dont il a été le seul auteur.

Je considère comme extrêmement opportun le procédé de Ferenczi ; et je regrette de ne pas l'avoir connu lors du traitement d'un des malades de ce genre qui, parlant en général très peu, à ma grande surprise, au lieu de m'apporter une rêverie, arriva un jour chez moi avec le bras cassé à la suite d'un accident, mais d'un *accident que j'avais des raisons sérieuses de croire inconsciemment provoqué par sa victime elle-même.*

La documentation ne se présente pas toujours, en effet, au cours d'une analyse, sous forme d'associations d'idées faciles à analyser : elle choisit elle-même ses propres moyens d'extériorisation, qui ne sont pas toujours ceux que nous souhaiterions voir se manifester. Les cas de ce genre sont

heureusement rares. Nous n'en devons pas moins rester continuellement en observation, et essayer de ramener le langage de l'inconscient vers une forme d'extériorisation susceptible de contrôle conscient par le sujet.

Un accident du genre ci-dessus peut être doublement désagréable : 1) il devient un excellent prétexte pour fuir le traitement, et 2) il peut être utilisé par le mécanisme de punition inconsciente, comme prix à payer au surmoi pour obtenir son silence et sa complicité dans l'élaboration de l'échec du traitement.

### § 4. Loquacité, vide en apparence.

D'autres malades au lieu de se taire *parlent continuellement* et vous n'avez aucune difficulté à trouver dans leur comportement l'expression du désir de vous empêcher de placer votre mot. Il y en a d'autres, surtout certains obsédés, qui ne vous parlent que de leur obsession, soit qu'ils ne pensent qu'à leur calvitie, soit qu'ils reviennent toujours sur telle et telle mèche de cheveux, ayant telle ou telle forme, mèche qu'ils tiraillent, qu'ils frottent, qu'ils caressent, que sais-je ; ils se plaignent ensuite de ne pas pouvoir penser à autre chose qu'à cette mèche qui a une forme horrible, qui les défigure, etc. Des obsessions de ce genre se trouvent souvent chez des sujets qui ont transposé sur une partie soi-disant neutre de leur corps leur *complexe de masturbation* avec tout ce qu'il représente pour eux, masturbation généralement combattue comme le dernier des crimes. C'est ce complexe qu'il faut analyser et rattacher aux obsessions du malade, à la jouissance secondaire qu'il en retire, grâce au fait que de tels symptômes se prêtent souvent très bien à la satisfaction des désirs les plus contradictoires, ayant leur origine dans la situation œdipienne. Ils représentent un compromis et, quoique susceptibles de vous agacer en vous faisant entendre sempiternellement la même rengaîne, ils constituent un matériel précieux qui prend toute sa valeur si vous arrivez à le traduire en langage conscient. Souvent, quand c'est une femme qui se préoccupe d'une mèche de cheveux imposante que tout le monde peut voir au grand jour, la traduction n'est pas très difficile

à faire. Chez une jeune fille cela paraît plus délicat, mais il n'y a pas à hésiter, au fond vous n'apprendrez à la malade rien de nouveau, rien qu'elle n'eût déjà éprouvé malgré son désir de rester ignorante et de fermer chastement les yeux sur ce qu'elle fait et pense. Evidemment tout cela ne peut se faire qu'avec du tact comme nous avons déjà eu l'occasion de vous l'exposer.

### § 5. Transfert : la thérapeutique psychanalytique active a la Ferenczi.

Maintenant se pose la question difficile du *transfert*, ou tendance du sujet à transposer sur le psychanalyste ses réactions inconscientes et à faire de lui pour ainsi dire le pivot de sa vie. Vous savez que l'inconscient est difficile à manier. Relisez soigneusement le travail de Freud sur Dora (3) et étudiez surtout ses commentaires à ce sujet. Nous apprenons ainsi entre beaucoup d'autres choses, que Dora a aimé un homme, qui lui a fait lui-même une déclaration ; mais au lieu de s'en réjouir, Dora lui a répondu par une gifle, et a attendu quelques jours encore pour voir si malgré cette offense cet homme continuerait à l'aimer. Or, comment s'est transposée cette situation dans l'analyse ? La malade signifie un beau jour à Freud, alors que le traitement semblait en excellente voie, que cette consultation est la dernière, « qu'elle va partir chez elle et ne plus revenir ». Elle arrête en effet l'analyse, mais revient quelque temps après, avec une névralgie faciale, consulter Freud. Nous pouvons nous demander si la brusquerie avec laquelle Dora a envoyé promener son analyste n'est pas la reproduction inconsciente de la gifle donnée à son amoureux alors que celui-ci la serrait de près, tout comme le traitement..., et la névralgie faciale la punition qu'elle s'inflige en vertu de la loi du talion.

Quoi qu'il en soit, Freud attribue l'interruption de cette analyse à l'impossibilité dans laquelle il s'est trouvé de pousser assez à fond l'étude du transfert homosexuel de Dora sur une amie de la famille et sur sa mère. Si Freud cite cet exemple, c'est en partie pour montrer la nécessité de bien analyser le

(3) Paru dans le précédent numéro de cette même Revue.

transfert pour que la cure réussisse normalement. Dans des cas semblables il ne nous est évidemment pas toujours possible de tout prévoir. Il n'est cependant peut-être pas impossible d'acquérir la confiance du malade et d'obtenir de lui la documentation voulue avec le minimum de risques pour la bonne marche du traitement. Il importe beaucoup de savoir attendre, et de faire crédit aux bonnes intentions du sujet, que l'impatience et l'irritabilité du psychanalyste agaceraient inutilement. Si l'on veut d'autre part éviter trop sûrement certaines difficultés, on lui donnera l'impression d'avoir peur.

Le maniement du transfert est peut-être ce qui exige de l'analyste le plus grand art, et qui en même temps donne lieu aux plus grandes divergences d'opinion. Les uns, Jung, Maeder, Bjerre, prétendent qu'il suffit d'analyser le *comportement actuel* du sujet à l'égard du médecin, qu'il est inutile de pousser la recherche jusque dans les conflits infantiles, et que le médecin doit utiliser l'influence acquise sur le malade pour développer chez lui des notions morales, pour lui donner dans la vie un but idéal.

D'autres, Rank par exemple, voient dans le transfert le moyen d'obvier aux suites du *traumatisme de la naissance*.

Comme Freud, nous-même y voyons surtout le moyen de remonter graduellement aux conflits du *complexe d'Œdipe*, qui au cours de l'analyse se trouve reproduit devant nous par le transfert, et aussi de liquider autant que possible les réactions vicieuses issues de cette situation, si importante pour notre vie que nous avons fini par la considérer comme la clé de voûte de tout notre édifice psychique.

Mais l'expérience semble prouver que l'on ne parvient pas si facilement jusqu'à ces conflits, et que les obstacles à vaincre ne viennent pas seulement du malade, mais aussi de nous-mêmes.

Pour nous faciliter cette longue et pénible recherche, Ferenczi s'inspirant de Freud, a créé ce qu'il nomme la *thérapeutique psychanalytique active* par opposition à la technique traditionnelle appelée *passive*. Mais il ne faut pas s'attendre à une révolution extraordinaire, car l'auteur de la technique active craint plus ses adeptes que ses contradicteurs à cet égard. Il préfère que l'on n'expérimente jamais la technique active

avant d'avoir acquis une grande expérience psychanalytique par les moyens ordinaires. Il est en effet difficile de donner en cette matière des règles valables pour tous les cas ; le débutant qui voudrait aveuglément appliquer à tous ses malades des principes qui ne sont peut-être bons que pour certains cas, risquerait, d'après Ferenczi lui-même, de se créer de graves difficultés.

Le point de départ de la technique active de Ferenczi serait un conseil de Freud. Celui-ci, au sujet du traitement de certains phobiques, aurait émis l'idée que pour faire avancer la cure, il serait utile de conseiller à certains malades *d'aller à l'encontre de leur phobie,* non pour vaincre le symptôme, mais pour activer les résistances qui le paralysent et les rendre ainsi plus analysables, de façon à constituer une documentation supplémentaire dans une analyse qui après avoir progressé pendant quelque temps, semblait vouloir marquer le pas. Un agoraphobe par exemple, devrait tenter de traverser de grandes places, pour pouvoir, grâce à l'émotion accompagnant la tentative, apporter à l'analyste une documentation nouvelle. Ferenczi cite encore le cas d'une jeune musicienne remarquable, que mieux vaudrait étudier dans l'original complet qu'à travers un résumé forcément imparfait. Je ne peux ici que signaler quelques-uns des innombrables symptômes observés chez cette malade, en proie à des phobies et des craintes obsessionnelles (*Phobien und Zwangsbefürchtungen*). Elle souffrait terriblement du *trac ;* si au conservatoire on la priait de jouer, elle rougissait soudain profondément ; les gammes qu'elle exécutait presque automatiquement chez elle lui paraissaient soudain d'une difficulté monstrueuse ; inévitablement, chaque fois qu'elle se produisait en public, elle jouait faux et subissait l'idée obsédante qu'il était inévitable qu'elle se rendît ridicule : ce à quoi elle réussissait généralement fort bien. Dans la rue, elle se croyait continuellement observée à cause de ses seins trop volumineux, et ne savait comment se tenir ou se conduire pour pouvoir cacher cette difformité d'ailleurs imaginaire. Dans ce but, ou bien elle croisait les bras sur sa poitrine, ou bien elle se pressait les seins contre le thorax, — gestes généralement suivis comme chez tous les obsédés, de la crainte que par ces procédés elle n'attirât au contraire davan-

tage l'attention des passants. Sa conduite dans la rue témoignait d'une exagération soit de timidité, soit de sans-gêne. Elle souffrait si, malgré sa beauté indiscutable, on ne s'occupait pas d'elle. Sa surprise n'était pas moins pénible, si par hasard quelqu'un, interprétant mal (ou plutôt bien) son comportement, l'accostait en conséquence. Elle craignait d'avoir mauvaise haleine, et consultait à chaque instant le dentiste ou le stomatologiste, qui, naturellement, ne pouvaient rien trouver à soigner. Cette malade vint consulter Ferenczi après une analyse de plusieurs mois faite par un confrère et interrompue par ce dernier pour des raisons extérieures ; elle était alors déjà familiarisée avec ses complexes inconscients. Ferenczi put cependant constater au cours du traitement ce que son confrère avait déjà vu lui-même, à savoir que les progrès de la cure ne correspondaient aucunement au degré de compréhension théorique où la malade était arrivée quant à la documentation apportée jusqu'à présent par elle. Il en fut ainsi chez Ferenczi pendant des semaines. Au cours d'une certaine séance, elle pensa à une chanson légère (*Gassenhauer*), qu'avait coutume de chanter sa sœur aînée, par qui elle avait été tyrannisée de toutes manières. Après quelque hésitation, elle en donna le texte (fort grivois), puis se tut pendant assez longtemps. L'analyste arriva enfin à lui faire avouer qu'elle avait pensé en réalité à la mélodie. Il n'hésita pas à lui demander de chanter le texte ; mais presque deux séances se passèrent avant qu'elle se décidât à le faire comme en réalité elle l'avait désiré. Elle s'interrompit un nombre considérable de fois, tant elle éprouvait de gêne. Elle avait de même commencé d'une voix éteinte et sans assurance, jusqu'au moment où il l'encouragea de ses conseils et où elle chanta plus fort, sa voix se déployant toujours davantage et se révélant comme un soprano tout à fait remarquable.

Cependant la résistance ne cessait pas. Elle avoua après quelques hésitations que sa sœur avait coutume d'accompagner la chanson de gestes expressifs et très significatifs ; alors elle fit elle-même quelques gestes maladroits pour illustrer ceux de sa sœur. Enfin Ferenczi lui donna le conseil de se lever et d'exécuter la chanson exactement comme elle l'avait vue chanter par sa sœur. Après maints essais interrompus, faute

d'assurance, elle se comporta comme une chanteuse professionnelle parfaite, son visage et ses gestes exprimant exactement la coquetterie manifestée par sa sœur. Mais à partir de ce moment, elle se mit à prendre plaisir à de telles exhibitions et à gaspiller le temps des consultations. Lorsque Ferenczi s'en rendit compte, il lui dit que maintenant qu'elle et lui savaient qu'elle aimait à produire ses différents talents et que sa timidité semblait cacher une vanité considérable, le moment était venu de poursuivre l'analyse sur d'autres points ; ce fut alors chose étonnante de voir combien ce petit intermède avait contribué à faire progresser l'analyse. Elle rapporta des souvenirs auxquels jusqu'alors elle n'avait jamais songé, souvenirs remontant à sa première enfance, à l'époque de la naissance d'une petit frère, période d'influence néfaste sur son évolution psychique et qui avait fait d'elle une enfant trop sage, angoissée et timide. Elle se rappela aussi le temps où elle était encore une enfant espiègle, préférée de toute la famille et de tous ses amis, montrant alors sans en être priée tous ses talents et manifestant en général une turbulence indomptable (*unbändige Bewegungslust*).

Ferenczi s'autorisa alors de cette intervention active heureuse pour l'encourager à accomplir désormais les actes qui lui inspiraient la plus grande angoisse. Elle mima devant lui le chef d'orchestre dirigeant l'exécution d'une phrase dans une symphonie, et même les différentes voix d'un orchestre. L'analyse de cette situation (*Einfall*) amena l'analyste à découvrir la jalousie du pénis (*Penisneid*) qui la tourmentait depuis la naissance de son frère. Elle lui joua au piano le morceau difficile qu'elle devait exécuter le jour de l'examen, après quoi l'on constata au cours de l'analyse que la peur de se ridiculiser en jouant en public remontait à la honte de l'onanisme et à des fantaisies solitaires. »

Je ne poursuivrai pas l'exposé de ce cas, la notion de la psychanalyse active selon Ferenczi devant être pour vous suffisamment claire ; mais je tiens à vous donner le passage essentiel où le même auteur définit les limites de cette technique :

« On peut en général définir comme il suit la limite de « l'activité admissible de l'analyste : laisser le malade libre « d'employer tous les moyens d'expression du psychisme qui

« permettent au médecin de ne pas se départir du rôle d'ob-
« servateur et de conseiller bienveillant. En particulier les
« désirs du malade de constater chez l'analyste les indices
« d'un contre-transfert positif, doivent rester inassouvis ; le
« but du traitement n'est en effet pas d'assurer le bonheur
« du sujet par des manifestations d'amitié ou de tendresse
« (ces désirs doivent chercher leur satisfaction dans la vie
« réelle après l'analyse), mais plutôt de reconstituer (en les
« reproduisant), les réactions primitives à des renoncements
« (*Versagung*) dans des conditions plus avantageuses que
« celles de l'enfance du malade, et de corriger ainsi les vices
« d'évolution de son affectivité, dans la mesure où semblable
« reconstitution historique est possible. »

## § 6. Dialectique et virtuosité verbale.

Avant d'en finir avec cette partie de mon exposé, je voudrais attirer encore votre attention sur une difficulté avec laquelle vous serez sans doute souvent aux prises chez certains de vos malades. Vous savez que le psychisme utilise de multiples moyens pour échapper à une réalité pénible, à telle ou telle infériorité qui fait l'objet d'un reproche. Aussi les résistances, — afin de maintenir dans l'inconscient certaines de ces réalités, et d'annihiler le travail de l'analyste, de le mettre en infériorité, de triompher de lui comme de la réalité même dont il se fait l'avocat, — peuvent, chez de nombreux sujets, utiliser la satisfaction profonde que confère la *maîtrise de la langue*, ou celle d'avoir constamment à sa portée les moyens de défense d'un bon dialecticien ou d'un beau parleur. La difficulté est réelle avec certaines gens du monde, qui revêtent par exemple de la langue de Voltaire leurs associations d'idées, ou avec tels autres dont la virtuosité verbale égale celle de grands orateurs politiques. Souvent leurs ressources sont inépuisables, et ils utilisent, pour escamoter toute émotion ou souffrance, le moyen dangereux de l'*ironie spirituelle*, arme excellente contre certains faits, souvenirs, etc..., dont ils veulent à tout prix ignorer l'existence. Ce jeu est particulièrement dangereux quand il aboutit à la croyance qu'avec des mots *on peut tout prouver*, autrement dit, que *la*

*parole est un moyen de toute-puissance,* grâce auquel le sujet ne reconnaît que sa propre vision, conférant l'existence à ce qui lui plaît, niant ce qui lui déplaît, et n'admettant aucun principe de réalité. Quand une névrose met au service de ses tendances inconscientes un pareil talent verbal, il est extrêmement difficile de désarmer l'adversaire, et de l'amener sur certains points décisifs à considérer les choses sous un autre angle. Il faut alors s'attaquer à l'usage que le malade fait de ses talents, lui montrer en détail comment la langue a pu devenir un instrument entre les mains de l'inconscient, pour cultiver, à l'insu du sujet, certaines illusions, et pour empêcher toute prise de conscience dans une direction déterminée. Cette résistance ne se modifie généralement qu'avec une grande lenteur, avant que le sujet n'atteigne vraiment la spontanéité. Le langage spontané, en effet, ne ressemble en rien, quoi qu'on puisse en dire, au style de Voltaire ou d'Anatole France ; et derrière la façade, derrière une extrême assurance, se cache souvent une timidité extraordinaire, derrière l'éloquence, l'incapacité de balbutier des paroles vraîment sincères.

# CHAPITRE IV

## De la poursuite du traitement

### § 1. Le terme.

Dans des situations semblables, et qui éprouvent longuement votre patience, nous pouvons nous demander si, en dehors des moyens déjà examinés, nous ne disposons pas d'une arme spéciale permettant d'abréger la durée actuelle des traitements.

Freud lui-même (voir son travail intitulé : *Geschichte einer infantilen Neurose*) a employé comme moyen dans certains cas la *fixation d'un terme* au traitement ; Rank a voulu faire de cette pratique un principe général, appuyé d'ailleurs sur sa propre théorie du traumatisme de la naissance. Dans un grand nombre de cas, cette fixation d'un terme a pu faire avancer l'analyse plus rapidement. Dans d'autres au contraire, l'usage inopportun de ce procédé paraît avoir annihilé les résultats de plusieurs mois d'analyse. Que faire ? Mon expérience personnelle ne me laisse plus croire qu'on puisse établir des règles générales. Je suis même sûr qu'un débutant appliquant inconsidérément les idées de Rank et sur le traumatisme de la naissance et sur la fixation d'un terme, risquerait de passer à côté de problèmes essentiels, en vertu précisément de la simplicité séduisante de la théorie de Rank, et du fait qu'elle se prête à des généralisations faciles. Je me suis dans certains cas tiré d'affaire en fixant ainsi un terme ; dans d'autres, au contraire, j'ai échoué du moins en ce que

je me proposais comme but immédiat. On me répondra que cela ne prouve rien, et qu'un autre aurait pu réussir dans ces derniers cas ; je ne tirerai donc aucune conclusion. Il m'est cependant impossible de ne pas constater que certaines évolutions du psychisme analysé, malgré la recherche d'un traumatisme de naissance toujours possible, ne s'écartent pas beaucoup du type classique. D'ailleurs, la complexité de l'évolution varie selon les cas, et il n'est certainement pas en notre pouvoir de décréter d'avance la durée du traitement en vertu d'une théorie quelle qu'elle soit. Tout ce que nous pouvons faire, c'est d'attirer l'attention du sujet sur les résistances suceptibles de le maintenir en traitement au-delà du nécessaire, surtout au cours des périodes où le traitement est devenu un élément essentiel de son équilibre psychique. Il importe d'obtenir son acceptation pour le terme qu'il faut évidemment bien envisager à partir d'un moment donné, mais que l'on ne peut guère imposer de force.

### § 2. Les interdictions

La question des *ordres* à donner est également épineuse. Peut-on, doit-on interdire ou ordonner quelque chose à un malade au cours d'un traitement ? Là non plus je ne crois point pouvoir accepter de règle générale. Certaines gens ne demandent qu'à être commandés par l'analyste, soit pour pouvoir bafouer son autorité, commettre l'acte coupable ou punissable dont leur psychisme a besoin selon les cas, soit parce qu'il leur est plus facile d'accepter cet esclavage, susceptible de leur valoir des *bénéfices secondaires* (*sekundärer Lustgewinn*) considérables, et jugé, de ce fait, préférable à certaines autres souffrances contre lesquelles leur psychisme se défend.

### § 3. Elasticité nécessaire

Ceci n'exclut évidemment pas votre droit de poser certaines conditions. Mais je crois prudent de se ménager les possibilités de la situation « élastique » dont parle Ferenczi, de se ménager des transitions, des latitudes, en se rendant compte

que le travail de l'analyste doit toujours s'effectuer en sens inverse des résistances du sujet, mais ne peut pas heurter ces dernières brutalement et de front, vu qu'il est toujours préférable de s'assurer le plein assentiment du malade. Cette attitude me paraît la meilleure pour déterminer dans chaque cas le moment de fixer un terme, et l'opportunité d'une analyse plus ou moins prolongée.

Je crois ne pas pouvoir vous recommander assez la prudence et la réserve en matière de conseils, d'ordres ou d'interdictions à donner au malade. L'attitude systématiquement autoritaire à laquelle on a trop facilement recours quand on ne se sent pas à la hauteur de la situation, indépendamment de ce qu'elle représente une faute vis-à-vis de certains malades masochistes, est souvent l'expression d'un sadisme qui ne devrait à aucun prix pouvoir se manifester chez un analyste, celui-ci ne devant jamais faire du traitement autre chose que la recherche sincère de la guérison du malade. Il y a là un aspect de la question qu'il ne faut pas vouloir ignorer.

## CHAPITRE V

# Des principaux types morbides rencontrés dans la pratique

Je vais maintenant tenter, en abordant un autre sujet, de vous apporter des idées plus générales sur la lutte à engager avec la névrose au cours de l'analyse. J'ai essayé de constituer un certain nombre de types névrotiques, assez fréquemment rencontrés dans la pratique psychanalytique, ceci pour vous permettre de retrouver dans tel ou tel malade pour ainsi dire une vieille connaissance, — pour savoir, si possible d'avance, sur quels points essentiels la lutte va porter, pour faire renaître le phénix des centres de la névrose.

Cette tentative de schématisation ne peut évidemment tenir compte des multiples détails qui font de chaque sujet un cas particulier. Elle ne saurait d'ailleurs être complète qu'avec une expérience plus longue que la mienne. Mais ce travail de *clinique psychanalytique* me paraît répondre à un besoin, surtout lorsque je me représente l'état d'esprit du débutant embarqué sur sa théorie, décidé à l'appliquer scrupuleusement, naviguant contre le courant variable des résistances, et souvent obligé de se demander : « Où vais-je ? Que va-t-« il m'arriver ? Trouverai-je un jour la terre ferme d'une « simple amélioration, ou vais-je subir une de ces tempêtes « qui si souvent engloutissent navigateur et embarcation ? « Peut-on prévenir ces dernières ? Quelles chances a-t-on d'y « échapper dans tel ou tel cas ? A quelles latitudes se pro-

« duisent-elles le plus souvent ? Comment se défendre contre « leurs dangers ? Doit-on accepter tel ou tel malade en trai- « tement, se décourager après tel ou tel échec, après telle ou « telle aggravation passagère, après telle menace, telle catas- « trophe même ? »

La situation du débutant manque parfois de charmes, par exemple devant un cas dont il ne sait s'il est organique ou psychique. « Qui consulter ? Un chirurgien ? un neurolo- « giste ? un stomatologiste ? Qui m'aidera ? La psychana- « lyse ? Oui, mais on s'exagère peut-être sa portée ? Les « opinions ne sont-elles pas extrêmement variables quant « aux indications du traitement ? Les uns paraissent n'ad- « mettre que des maladies psychiques; alors que d'autres vou- « draient limiter les interventions analytiques à un petit « nombre de syndromes, états anxieux, phobiques, obses- « sions, etc ? »

Evidemment le praticien adéquatement équipé, par exemple après deux ans de séjour à la policlinique de Berlin (fondée par le Dr. Eitingon), saura sans trop de difficultés à quoi s'en tenir. Il aura pendant deux ans fait contrôler ses analyses par un confrère expérimenté ; il se sera abondamment familiarisé avec l'aspect des cas ordinairement traités. Mais combien d'entre nous sont obligés de se passer d'une semblable formation ! S'adresser à un confrère analyste expérimenté, serait évidemment le plus sûr ; mais toutes sortes de considérations rendent la chose malaisée. Telles sont les réflexions qui m'ont amené à vous communiquer cet essai. A vrai dire il n'est pas entièrement nouveau : dans son travail sur les exceptions (*Ausnahmen*), Freud nous présente certains types de malades ; Jones a fait de même dans ses *Gottmenschen*, et Stahl dans *Ewiger Säugling* ; Reich, avec ses analyses de caractères, semble suivre la même voie, et bien des points de vue développés par lui m'ont paru fort intéressants.

## § 1. L'ÉTERNEL ENFANT

Le premier type que je voudrais mentionner est celui de l'*éternel enfant*, le type Salavin ou Jean-Jacques Rousseau, si vous voulez. J'ai essayé de le décrire dans un article sur la

prophylaxie mentale et la psychanalyse, publié avec la collaboration de Nacht. Ce type serait en général représenté par des hommes marqués d'un infantilisme psychique spécial. Ils s'arrangent, inconsciemment il est vrai, de manière à rester des enfants à la merci d'une « maman », telle Mme de Warens pour Jean-Jacques. Ils se présentent le plus souvent à vous avec un sourire mélancolique de pauvre victime de la vie. Ils sont sensibles, imaginatifs, inoffensifs. Leur vie semble se dérouler au ralenti. Timides, émotifs, ils sont faciles à effaroucher. Mais, — fait capital —, chacun d'entre eux dispose, soit d'un symptôme, soit d'une qualité psychique spéciale, susceptible de faire de lui le centre d'intérêt du milieu où il vit. Ces sujets jouent dans la vie le plus souvent le rôle de ratés, d'êtres originaux ou incompris, voire même persécutés. On les a roulés, on leur a fait perdre tout leur argent, leur place, la confiance de leur chefs. On n'a pas su les apprécier, ni se rendre compte soit de leur intelligence, soit de leur maux. Ils se plaignent facilement de toutes sortes de bobos. Pour faire appel à un type connu de ce genre, voyez Rousseau, son polype au cœur, ses vertiges, sa surdité et, — fait autrement caractéristique pour un psychanalyste —, ses rétentions d'urine, nécessitant de fréquents sondages. Les uns ont ainsi des troubles de la digestion ; le malade vous décrit alors les moindres spasmes de son intestin ; les autres ont des maux de tête, une constipation opiniâtre, des éruptions, de l'eczéma à l'anus. D'autres encore sont préoccupés par l'état de leur verge à laquelle ils découvrent toutes sortes de choses anormales ; ou bien ils éprouvent des battements de cœur. Bref, ils présentent un état qui les paralyse et fait d'eux des malades, des enfants. Leur intelligence est le plus souvent extrêmement développée, mais c'est une intelligence spéciale ; ils sont capables de se représenter les choses dans l'imagination, de les vivre dans les moindres détails, ce qui leur permet de se renseigner sur les faits de la réalité, comme s'ils les avaient vécus, alors que tout, ou peu s'en faut, se passe dans le domaine des idées.

Outre Jean-Jacques et Salavin, je vous citerai encore, à titre d'exemple, Swann, le héros de Proust. Il s'agit en général d'une intelligence subtile, orientée vers l'analyse et tout par-

ticulièrement vers l'autoanalyse ; intelligence qui gravite autour du moi du sujet et se penche sur lui avec intérêt, charitablement, comme une mère sur son enfant dans le berceau ; il s'agit d'une intelligence qui n'est pas utilisée pour les combats de la vie, qui ne brille guère que dans la solitude, qui évite le public, la lutte, la discussion ; d'une intelligence qui ne s'affirme pas, mais qui se devient à elle-même comme une raison d'être.

Vous trouverez parmi ces sujets des philosophes du type de Kant, de Schopenhauer, de Pascal, qui veulent transposer l'univers dans leur tête, et faire graviter l'humanité tout entière autour d'eux.

Vous y trouverez des mathématiciens du type de Newton, sensibilisés aux mystères des espaces interplanétaires et ne vivant que pour eux. Vous y trouverez encore des compositeurs tels que Beethoven, Schubert, Schumann, Chopin, des poètes comme Verlaine, des écrivains comme Balzac, Gogol, Strindberg, etc. Chez tous ces sujets, vous avez affaire à toute une gamme de réactions psychiques allant du symptôme proprement dit jusqu'aux manifestations les plus extraordinaires de l'esprit humain. Un élément leur est commun à tous. Ils se placent toujours au centre de l'attention générale s'ils y parviennent, ou du moins au centre de leur propre attention, pour se donner la sensation d'être uniques, autrement que les autres, au-dessus de ceux-ci.

Nous n'avons pas à nous demander ici quelle est la relation entre le génie et la névrose, quelle est la part de cette dernière dans le développement de l'esprit humain, de la civilisation, etc. Nous nous plaçons uniquement au point de vue du médecin qui se trouve devant le malade qui lui demande la guérison ; or le plus souvent, ce malade est resté sans génie ; ou, s'il en a, il n'a pas su le faire triompher selon ses desseins. En face de pareils malades, nous essayons de compléter les indications qu'ils nous fournissent par toute une série de suppositions faciles à vérifier d'après les faits. Nous avons à faire à des *arriérés affectifs* tels que nous les avons étudiés avec Codet et Pichon. Leur affectivité est restée accrochée à un stade infantile ou y a régressé et tend à reproduire, à maintenir la situation dans laquelle le sujet s'est trouvé à une

certaine époque de sa vie. Il est le plus souvent fortement fixé soit à sa mère, soit à une tante, soit encore à un père trop doux, faible et maternel. Il lui faut une famille qui le protège, qui le nourrisse. Il a peur d'être seul dans la lutte de la vie. La sexualité de ces individus est en général plus ou moins troublée. La *masturbation* représente leur principal mode de satisfaction sexuelle. Ce ne sont pas des impuissants, mais des inhibés qui, au point de vue sexuel, s'écartent de la femme, l'évitent comme un piège tendu par Satan, ou ne veulent voir en elle que l'être immaculé, l'idéal de la mère. La masturbation leur est aussi une sorte de castration. Ces sujets s'en servent pour se *déviriliser,* pour se débarrasser d'une tension qui les trouble et dont ils ont horreur. Aussi s'éloignent-ils de la génitalité normale ; ils se complaisent dans la société des hommes ; ils recourent à des compensations affectives d'ordre intellectuel ou névrotique. Ils ont tous, psychiquement, une plus ou moins forte *tendance à l'homosexualité,* le plus souvent tout inconsciente, mais non moins réelle. Subtils, efféminés, ils essayent de se faire admirer par les hommes avec qui ils se trouvent en relation. La discussion peut leur servir de moyen pour avoir non pas le dessus, mais le dessous. Ils réagissent d'une façon plutôt masochiste, sachant provoquer, même et surtout à leur insu, des situations où ils sont méprisés, humiliés, battus, torturés, tout en se révoltant contre cet état de choses. Rappelez-vous Salavin dans ses relations avec ses amis, ou bien, dans un autre ordre, Jean-Jacques, Strindberg, Gogol, Verlaine. Je vous citerai aussi le cas d'un de mes malades. Parfait joueur d'échecs il réussissait à se faire régulièrement battre jusqu'au jour où l'analyse lui eut révélé la satisfaction sexuelle qu'il tirait de sa défaite. Dans ce jeu avec des amis, où il avait le dessous, il se sentait à la place de sa mère ; il la possédait ainsi dans l'imagination en jouant son rôle. Un autre, tout en étant un excellent élève, ratait sans exception tous ses examens pour la même raison. Un troisième se faisait constamment rouler en affaires. Laissez-moi enfin vous signaler le cas de celui qui arrivait toujours et partout en retard, non pas pour se faire attendre et se rendre intéressant, mais pour en essuyer des reproches. Les manifestations de ce genre d'homosexualité sont multiples. Il faut les connaître à

fond, car votre ligne de conduite au cours du traitement peut en dépendre, votre compréhension du transfert également.

Permettez-moi de vous citer à cette occasion un exemple qui vous montre comment, pour une sexualité mal orientée, *l'analyse même peut devenir un moyen de satisfaction libidinale ;* le sujet est placé au centre de l'attention, l'analyse tourne autour de ses symptômes ; en outre, il trouve en elle la possibilité de se montrer dans des situations humiliantes, de faire voir sa partie postérieure, non pas à la Jean-Jacques, mais psychiquement, dans l'espoir d'y intéresser l'analyste. Il vient alors chez ces malades une phase où l'analyse, pour leur libido, ne représente pas autre chose qu'un moyen de satisfaction sexuelle. Ils deviennent à ce moment inépuisables et en symptômes, et en moyens de provocation. Ils cherchent à faire dévier l'analyse en soulevant des questions d'ordre secondaire. Ils tentent tout pour que l'analyste les suive, pour qu'il interprète le matériel qu'ils apportent, fonce sur eux et, triomphe suprême, leur fasse des reproches ou ait l'air de les punir.

Un de mes malades s'ingéniait pendant des semaines à trouver tous les moyens possibles pour me faire sortir de ma ligne de conduite habituelle, allant jusqu'à des réactions ayant pour but de me compromettre publiquement. En dépit de mon analyse, il n'arrivait pas à comprendre; ceci jusqu'au jour où, las de la lutte, il réussit à en dégager un souvenir, que voici: Enfant, il aimait pénétrer entre une et deux heures dans le bureau de son père, et cela surtout quand il avait besoin d'aller à la selle. Retenant ses matières, il prenait alors un vif plaisir à lire un livre de la bibliothèque de son père. Il se souvint également de l'odeur du bureau : cela sentait le tabac. Nous voici arrivés au chapitre de *l'érotisme anal*, si caractéristique de ces sujets.

Vous savez que le complexe d'Œdipe, point central de la névrose, est en rapport avec le refoulement qu'a subi la sexualité du sujet au moment où elle se portait sur la mère ; qu'une *instance morale* de causes multiples serait alors intervenue pour refouler cette sexualité, et les tendances y rattachées. Alors, en vertu de mécanismes encore très obscurs, la sexualité refoulée a cherché à se satisfaire par des à-côtés où le sujet, sexualisant d'autres fonctions que la normale, et s'iden-

tifiant à sa mère, subissait ou cherchait à subir ce qu'il aurait voulu, inconsciemment, faire subir à sa mère. A cette époque, il a donc substitué son anus à l'organe féminin, et la recherche de satisfactions anales est devenue pour lui un érotisme particulier. C'est à la recherche de cette satisfaction que peuvent servir chez lui et la constipation, et la rumination des idées, des projets, des rancunes. L'intellect devient alors quelque chose d'analogue à cet organe de digestion et d'assimilation qu'est l'intestin. Le travail intellectuel n'est plus un but, mais un moyen de satisfaire l'érotisme anal. Il est, à un degré plus ou moins considérable, érotisé. Voilà pourquoi l'imagination peut s'hypertrophier à un tel degré chez ces individus. C'est peut-être *ce qui les distingue des grands artistes, des grands créateurs,* pour qui la création artistique est un but qu'ils aiment consciemment, et auquel ils sont capables de se sacrifier, tandis que chez notre type elle ne serait qu'un moyen de cultiver autre chose, de pouvoir s'admirer, s'aimer dans une situation donnée. L'élément génital, l'élément social, l'élan des sentiments, l'amour lui font plus ou moins défaut. Il ne s'agirait chez lui que d'une satisfaction libidinale inconsciente sur le mode anal homosexuel, satisfaction à laquelle tout doit se plier, à côté de laquelle rien d'autre n'existe, et qui, réprouvée par la conscience du sujet, serait ressentie comme une gêne l'empêchant d'être libre. Aussi ces malades ne se sentent-ils pas à leur aise dans leur peau et les symptômes dûs à leur organisation libidinale ne répondent-ils pas du tout à ce que, consciemment, ils auraient voulu atteindre. Leurs symptômes peuvent être multiples. Ils s'étendent ordinairement sur plusieurs gammes ; nous y trouvons des *idées obsédantes, des angoisses,* associées à des *symptômes de conversion* (hystériques dans le sens de *Freud-Konversionshysterie*) ; chez d'autres, ce sont des *phobies* ou bien des crises de *colère.* Dans le domaine dit organique, on rencontre des *troubles de la digestion,* des constipations opiniâtres, susceptibles à notre avis de provoquer des appendicites, voire de nécessiter plusieurs interventions chirurgicales. Il y a encore les *symptômes cardiaques,* bradycardie ou tachycardie, allant de 45 à 150 pulsations à la minute, hypertension artérielle, etc., etc. N'oublions pas les *éruptions cutanées* (eczéma), les

crises d'*asthme,* etc. Tout ceci peut s'associer et créer une symptomatologie extrêmement variable, suivant l'individu et aussi suivant l'évolution de l'état auquel vous avez affaire. En somme nous avons acquis l'impression qu'il serait vain de vouloir classer ce type de malades d'après les symptômes, ceux-ci n'étant, le plus souvent, que la traduction superficielle et unilatérale d'un trouble général, plus profond.

*Les symptômes ne vous indiquent nullement la conduite à suivre au cours du traitement,* tandis que si vous savez que vous avez à faire à un malade présentant tel ou tel type de réaction, vous pouvez, en ce qui concerne la marche du traitement prévoir jusqu'à un certain point à quoi vous devez vous attendre.

L'analyse, les confessions, répondent à un haut degré aux besoins psychiques des Salavins. Leur aide vous est acquise aussi longtemps qu'il s'agit d'analyser, de *disséquer.* L'analyse devient alors chez eux une véritable passion et à un certain moment même un but. C'est alors qu'elle avance le plus difficilement, car, quand il s'agit de *sevrer* le malade de ce que l'analyse représente pour lui, il ne faut plus compter sur sa complaisance. Vous voilà alors aux prises avec des résistances et avec des symptômes qui, après avoir disparu comme par miracle, réapparaissent pour vous empêcher de poursuivre votre but, pour vous obliger d'intervenir quand le malade vous trouve passif, et que vous ne l'attaquez point comme il le désire. Nous vous avons déjà cité un exemple ; nous pourrions vous en citer d'autres où la lutte n'a pas été moins vive, moins pénible ; elle devient en effet, par moments, vraiment dure, et cela d'autant plus que votre malade au lieu de souffrir par ses symptômes, souffrance créée par son psychisme, *commence à souffrir réellement,* à être tout simplement malheureux, déçu, maussade, à n'avoir plus de goût pour vivre ; il va alors aller jusqu'à vous reprocher de l'avoir privé de tout ce qui le passionnait.

Quand on est arrivé à ce stade du traitement, il faut savoir faire preuve de qualités de cœur, pour ne pas laisser s'enraciner dans le patient l'impression que l'analyste à tout simplement voulu triompher de lui par la force brutale. Il s'agit

de l'amener à accepter la réalité, mais dignement, fermement, sans sensiblerie. Il faut surtout être compréhensif et prendre en considération les nombreuses satisfactions infantiles qu'un pareil sujet est obligé de sacrifier à sa guérison. Je n'ai peut-être pas suffisamment souligné jusqu'à quel point ces sujets pouvaient arriver à avoir grâce à leur névrose, les sentiments de la toute-puissance. J'en ai connu qui m'ont parlé du *vertige d'esprit* qu'ils éprouvaient en imaginant avoir des milliers d'admirateurs à leurs pieds. D'autres disposent en souverain d'une mère qui ne leur a jamais résisté et qui au fond n'a peut-être jamais demandé autre chose que d'être leur esclave. Voyez la compassion qu'a su soulever Jean-Jacques, les larmes qu'a fait couler Chopin, et vous vous rendrez compte jusqu'à quel point certains de nos Salavins réussissent à se faire aimer sans être jamais capables d'aimer quelqu'un en dehors d'eux. Il y a encore les satisfactions de l'intelligence, de la solitude farouche, celle du surhomme. Mais l'état de ces sujets évoluant, la recherche de l'illusion de leur toute-puissance ne leur suffit plus ; ils ont besoin de s'abandonner, encore que l'impression d'être projeté hors de leur position de soleil central, de devenir une simple petite planète, gravitant autour d'un astre plus grand, soit une terrible épreuve pour leur amour propre. Vous les entendrez alors regretter vivement ce paradis perdu : leur névrose. Pareils aux premiers hommes, ils auront le sentiment d'être nus, sans défense et misérables. Ils seront accablés de voir autour d'eux tant de misères et de souffrances, qu'ils avaient parfaitement réussi à ignorer, incapables qu'ils étaient de détacher le regard de leur propre personne. Acceptant de ne plus être la seule mesure des choses, ils souffrent d'un sentiment d'infériorité suffisant à lui seul pour déclencher une névrose, pour faire d'eux d'éternels parasites de leurs parents. L'adaptation à la vie normale ne s'opère chez eux que très lentement, avec des réticences et des rechutes. Le sujet vous suit comme à regret et souvent se sent diminué par *la guérison, qu'un jour il ne pourra pas ne pas accepter* si vous savez ménager des transitions dans l'évolution du traitement.

En relisant ce qui précède je viens de m'apercevoir que j'ai oublié d'attirer votre attention sur une difficulté particulière

que présente le traitement psychanalytique de ces sortes de malades.

Je ne vous ai pas parlé du rôle que joue la *religion* chez ces névrosés ; au fond, elle n'est chez eux que l'habile rationalisation d'un certain nombre de tendances inconscientes, qu'il faudrait pouvoir atteindre. Lisez Jean-Jacques, et vous verrez combien souvent il parle de Dieu ; et ceci n'est pas particulier à Rousseau. Il s'agit là d'une réaction très courante, pouvant prendre le caractère d'un certain mysticisme, d'autant plus difficile à combattre, que vous avez l'air de vous attaquer à la religion, alors que vous ne vous en prenez au fond qu'à un symptôme, qui souvent est bien plus près de la superstition que d'un idéal religieux élevé. Pour ne pas échouer dans cette intervention délicate, il faut savoir faire la part des choses. Je vous avouerai que j'évite toujours la bataille sur le terrain de la religion. J'attends mon adversaire ailleurs, où j'ai affaire aux mêmes problèmes de la libido, mais moins dangereusement masqués et rationalisés ; car ce que vous trouvez en général exprimé dans toutes les préoccupations religieuses particulières à ces malades, c'est leur conflit avec leur père. C'est donc ce conflit que j'essaie d'attaquer ; or il a de multiples répercussions dans tous les domaines de l'activité psychique de l'individu. Au fur et à mesure que ce conflit se résout, l'édifice des rationalisations religieuses s'écroule, et le malade est, sans s'en douter, amené à un état d'esprit tout autre.

Il est difficile de vous citer des exemples. Il s'agit généralement de malades chez lesquels, à la suite d'un événement particulier de leur enfance, il s'est développé un *sentiment de culpabilité* qui les a poussés à condamner toutes les satisfactions quelles qu'elles soient, paralysant ainsi dans une mesure plus ou moins considérable, suivant les cas, l'évolution normale de leur affectivité. Très souvent c'est l'aîné qui, encore très jeune, à l'âge de deux ou trois ans, a vu mourir son frère ou sa sœur puînés. Vous n'ignorez pas les conflits de jalousie qui à cet âge peuvent déchirer le cœur d'un enfant qui ,en un puîné, voit naître un rival. Vous savez de quelle façon brutale ces conflits de jalousie peuvent s'exprimer chez l'enfant. L'aîné de tous les enfants d'une famille

me paraît être plus remué par ces conflits que les enfants qui viennent après lui, car c'est une situation tout à fait exceptionnelle que son rival lui fait perdre. Il désire par conséquent la disparition de celui-ci, son ennemi. Nous connaissons des cas où des garçons âgés de deux ans ont cherché à assommer littéralement leur jeune frère, en lui assénant des coups à la tête. Si le hasard veut que ce jeune frère disparaisse suivant le désir de son aîné, nous pouvons supposer que celui-ci, en vertu de sa *mentalité prélogique,* attribuera le fait à l'influence de sa toute-puissance. Ayant, telle Jocaste, désiré la mort de l'être pris en haine, il se sentira coupable comme s'il était l'auteur de cette mort, et il croira, toujours en vertu de sa mentalité prélogique, à la vengeance de sa victime : tout cela suivant des lois qui se reflètent dans les croyances de tous les peuples. La victime n'aurait pas disparu, elle serait ailleurs, sous forme d'un esprit invisible.

Il s'agirait de se défendre contre cet esprit, de le tromper, de gagner sa bienveillance. Ces esprits sont probablement peu à peu remplacés par la notion de Dieu, dont il faut éviter la vengeance par des sacrifices et des autopunitions. Il faut encore lutter contre sa propre toute-puissance pour s'empêcher de devenir coupable, il faut s'annihiler, s'arrêter dans son élan, faire tout pour ne pas commettre les mauvaises actions dont on se sent capable.

Ces situations sont au fond fort complexes, et un rien peut les provoquer. On imagine difficilement tout ce qui se passe dans la tête d'un petit enfant. Il lui arrive de réagir par des sentiments de culpabilité intenses au seul sentiment d'hostilité contre son père ou contre un frère ; et le fait d'éprouver un pareil sentiment, inavoué, inexprimé, peut donner lieu à toutes sortes de réactions, d'autopunition dictées par la peur de la castration.

Vous m'excuserez d'avoir rappelé ces détails caractéristiques de la situation œdipienne, avec laquelle Freud nous a familiarisés. Ce qu'il y a de particulier dans ces sortes de cas, c'est que ces autopunitions, ces autocastrations peuvent devenir automatiques et persister encore quand le sujet devrait depuis longtemps être sorti de son conflit. Elles finissent par faire partie du caractère et peuvent paraître justifiées, ratio-

nalisées par l'idéal religieux que l'éducation développe plus tard dans l'enfant. En réalité ces réactions existaient déjà quand elles ne pouvaient pas encore être justifiées par la religion. Chez tous ces sujets il se cache, derrière l'amour de Dieu, une homosexualité consécutive à la régression de leur libido, survenue à la suite du conflit avec le père.

Chez notre type de malade cet état de choses me paraît se présenter d'une façon particulière. N'oubliez pas que *notre éternel enfant n'est généralement ni un obsédé typique, ni un impuissant typique.* Il arrive à se créer des situations où il réussit à être l'enfant unique, à éliminer son père, ses frères et sœurs. Il réussit également à profiter dans une certaine mesure de cette situation. S'il se punit pour avoir éliminé ses rivaux, c'est souvent pour obtenir, après l'acceptation de la punition, le droit de continuer à jouir des privilèges de ses crimes. Dans « la Confession de Minuit », l'auteur décrit très bien cette situation. Salavin, qui vit aux dépens de sa mère et spécule sur la mort de celle-ci pour hériter de sa petite rente, se méprise, se punit. Il fait, en apparence, tout pour trouver une situation, mais en réalité, il y a toujours un arrangement qui lui permet de dire que ce n'est pas sa faute s'il ne l'a pas trouvée. Chez les malades dont il était question ci-dessus, l'élément religieux s'affirmant dans toutes leurs préoccupations conscientes, joue souvent le même rôle que chez Salavin la recherche d'une place ; à les entendre on les prendrait pour des saints, mais cette sainteté marque toujours quelque chose de peu avouable, dont ils ont parfois une demi-conscience et qu'ils cachent comme un vice, comme ils cachent leur parasitisme, leur désœuvrement derrière une façade d'altruisme, leur sadisme derrière une sensiblerie de petite fille.

### § 2. Le puissant impuissant.

A côté de ce type de malade, je voudrais vous en décrire un second, que j'ai rencontré un bon nombre de fois, moins fréquemment certes que le précédent, mais assez souvent pour qu'il vaille la peine d'être étudié. Extérieurement, il ne rappelle en rien le type Salavin. L'on a au contraire affaire à des hommes qui imposent à leur entourage par leur puissance de

caractère, leur énergie indomptable, leur goût de la discipline et des affaires. Rien en eux ne vous donne l'impression de quelque chose de vraîment anormal. Si ce n'est parfois peut-être un excès de scrupules, le besoin de tout contrôler eux-mêmes et le rôle important que joue la religion dans leur vie. En affaires, vous les voyez souvent associés à d'autres, sans que cette association soit motivée par des nécessités commerciales. Contrairement aux sujets du type Salavin, ils sont disciplinés, respectent l'autorité, et cultivent le souvenir de leur père qu'ils mettent au-dessus de tout. Ils cherchent à prendre modèle sur lui et deviennent très souvent les premiers en classe et plus tard en affaires. En dehors de leurs occupations, rien ne paraît plus exister pour eux. Les femmes occupent dans leur vie une place plutôt secondaire ; ils en parlent, mais plutôt comme d'un meuble, d'un ustensile. Ils leur portent, malgré leur tendance à s'afficher avec de belles femmes, un intérêt très mitigé.

Personne ne soupçonnerait donc ce qui peut amener ces sortes de sujets à consulter un psychanalyste, et pourtant vous les voyez venir vous demander un conseil. Pourquoi ? *Impuissance sexuelle* souvent totale. Les uns n'ont d'érection que si la femme fait appel à la masturbation anale, ou si elle consent à se laisser utiliser pour des caresses tout à fait anormales ; cette érection disparaît du reste en général au moment de l'intromission du pénis dans le vagin. D'autres ont des éjaculations précoces sans érection ; d'autres encore voient se produire l'éjaculation au moment où ils dansent avec une femme ou en évoquant simplement une image. Bref, l'organe sexuel féminin paraît être tabou pour ces hommes, et, si on regarde de près, la femme les préoccupe très peu. S'ils viennent vous consulter, ce n'est généralement pas du tout parce que leur état leur pèse, non, c'est, soit par amour propre, c'est-à-dire pour pouvoir en faire autant que les autres, soit parce qu'ils aiment les enfants et qu'ils voudraient se marier afin d'avoir un fils. Il y a d'ailleurs chez eux encore d'autres raisons dont ils n'ont pas conscience, pour les pousser vers les médecins ; nous en parlerons plus loin si vous voulez.

Le traitement psychanalytique que vous leur proposez est

presque toujours accepté sans la moindre difficulté, et cela d'autant plus facilement qu'ils ont souvent épuisé toutes les méthodes de traitement mises à leur portée. Vous serez frappé par la facilité avec laquelle toutes vos interprétations seront acceptées, et par l'absence presque totale d'un scepticisme quasi normal envers ce que vous dites. Mais vous auriez tort de prendre ces hommes pour des imbéciles, même alors que vous les entendez vous parler des traitements les plus stupides qu'ils ont suivis, les uns se faisant masser la verge ou l'anus, les autres suivant des cures d'électrothérapie avec tous les raffinements possibles. Il y a souvent de quoi s'étonner quand on voit jusqu'où peut s'égarer la science médicale des confrères, d'ailleurs de bonne foi, et jusqu'à quelle limite la patience et la bonne volonté de ces sujets peuvent aller. En général, ils vous disent qu'ils n'ont fait tout cela que par acquit de conscience, et pour ne rien négliger qui fût susceptible de les guérir.

L'analyse vous renseignera rapidement sur les causes véritables de cette extrême bonne volonté. Vous avez à faire à des homosexuels qui s'ignorent, à des hommes disposant d'une capacité de soumission vraiment extraordinaire, passés maîtres dans l'art de savoir tout subir avec le sourire aux lèvres.

Votre traitement semble avancer à merveille. Pas de résistance ou presque pas. Mais, des symptômes, aucun ne disparaît, ou à peu près. Vous pouvez analyser pendant des mois : vous avez affaire au sujet le plus respectueux, le plus docile, le plus compréhensif ; mais pas de progrès quant aux symptômes sexuels. J'ai cru en trouver les raisons dans la facilité avec laquelle ces sujets réussissaient en général en affaires : toute leur libido est engagée là. Ils créent des affaires comme la femme met des enfants au monde. Ils travaillent durement, en collaboration étroite soit avec leur associé, soit avec leur personnel. Ils éprouvent une satisfaction toute particulière à manier des hommes. L'argent, le plus souvent, ne compte pas. Ils savent rapidement se rattraper quelque part pour recouvrer les frais de l'analyse, et ils se rattrapent à l'ordinaire si bien qu'ils doublent, triplent, quadruplent leurs revenus au cours de l'analyse, comme le révèlent leurs associations d'idées. Je crois qu'il y aurait un bon moyen pour aller vite.

Ce serait de leur défendre de s'occuper pendant quelque temps d'affaires, même au risque qu'ils perdent des sommes considérables. Mais vous ne pouvez leur donner ce conseil que si l'analyse est solidement engagée, autrement votre client s'adresserait tout simplement à un confrère. Cette condition une fois acceptée, vous verrez sortir peut-être plus facilement les résistances et vous trouverez que leur impuissance n'était très souvent, dans l'économie de leur psychisme, qu'une *réaction de sûreté* permettant d'échapper à la femme et à un conflit sexuel infantile, conflit très souvent consécutif à un traumatisme psychique infantile. Ce qui vous frappe, c'est l'habileté de la défense psychique contre ce conflit, la façon ingénieuse de liquider la sexualité sans grand dommage pour le reste du psychisme. Vous restez plein d'étonnement devant les tours de force dont un pareil psychisme est capable.

Au cours du traitement, il y aura, par moments, des réactions analogues à celles du type Salavin. Le malade se plaît à l'analyse, vous provoque et vous fait « marcher ». Comme il est en général très bon analyste, il s'entend à merveille pour vous faire foncer sur l'obstacle. N'oubliez pas qu'il est *masochiste*, et que chaque intervention de votre part est ressentie par lui comme si vous lui donniez une satisfaction anale particulière. Il aime tant se voir pénétré, compris, déjoué par vous. Parler de choses humiliantes est pour lui une volupté. Les symptômes, lui permettant d'attirer votre attention sur son anus, peuvent se produire pour ainsi dire à volonté. Au cours du traitement vous apercevrez rapidement que le trouble sexuel n'était au fond tout de même pas le seul symptôme. Vous décèlerez des réactions de type hystérique ou, plus rarement, des idées obsédantes. Vous trouverez encore des soi-disant rhumatismes, des névralgies se montrant aux différentes parties du corps suivant le besoin, et surtout, vous verrez se révéler les différentes phases d'une névrose infantile que le sujet avait réussi à liquider à sa manière.

Votre traitement pourra, malgré tout, suivre une marche classique, à condition que vous sachiez analyser le complexe homosexuel.

Chez ces sujets aussi, vous vous heurterez à des difficultés d'ordre religieux. Ils sont en général très croyants, prati-

quants, et ils ne doutent pas plus de leurs croyances qu'ils ne doutent de l'analyse. Inutile de toucher au problème religieux. En analysant chez mes malades le complexe d'Œdipe et surtout le conflit homosexuel il me semble avoir réussi à supprimer toute rationalisation religieuse. Souvent alors, ils sont étonnés eux-mêmes de ne plus y tenir, et de s'en apercevoir sans que vous ayez besoin d'y attirer leur attention.

Il va de soi qu'un analyste engagé lui-même dans des conflits de cet ordre n'est pas à même de traiter de pareils sujets. L'association qui s'établirait vite entre les deux hommes, l'analyste et l'analysé, pourrait devenir intéressante pour tous les deux, l'amitié, malgré tous les scrupules conscients, très intime, mais on n'avancerait guère vers le véritable but du traitement. Car ces cas sont parfois susceptibles de vous mettre à une dure épreuve ; malheur à vous si vous n'êtes pas suffisamment renseigné sur les mouvements de votre inconscient. Il faut que vous sachiez sacrifier l'amitié que le sujet voudrait avoir pour vous et tous les avantages que, le cas échéant, vous pourriez en tirer. Eh bien, ce n'est parfois pas peu ; et pourtant il faut pouvoir sacrifier tout cela au but à atteindre : la guérison.

Je n'insiste pas davantage sur ce point. Tout cela vous montre une fois de plus, la nécessité pour nous, d'avoir subi une bonne analyse didactique, si nous voulons être capables de faire honnêtement notre travail.

### § 3. Le pervers-impulsif dangereux.

J'aimerais vous parler maintenant d'un troisième type d'hommes. Puissiez-vous avoir à faire à lui aussi rarement que possible ! On ne le rencontre pas trop fréquemment, et c'est heureux, car son traitement ne représente pas précisément une sinécure pour le médecin. Il me paraît pourtant utile de définir ce type, ne serait-ce que pour pouvoir l'éviter quand on ne se sent pas suffisamment armé pour pouvoir risquer de l'affronter, mais aussi à cause du pronostic qui, même chez les sujets guérissables, me paraît franchement mauvais, à cause des difficultés du traitement, qui nécessite une habileté spéciale et peut-être même un sang-froid qui n'est pas toujours à notre

portée. Il m'est plusieurs fois arrivé de m'occuper de pareils malades et j'avoue que je m'estimais heureux quand le traitement se terminait normalement.

Il s'agit d'un type de malades qui est généralement classé parmi les pervers, les impulsifs et parfois aussi parmi les schizophrènes. Le fait est qu'il est souvent assez difficile de se mettre d'accord sur le choix de l'étiquette clinique. Ces sujets sont caractérisés par leurs perversions et par leurs impulsions intenses qui, en raison de leur sadisme violent, peut les pousser au crime. Leurs tendances inconscientes, au lieu d'être retenues par le surmoi et par la conscience comme chez les névrosés que nous venons d'étudier, réussissent à se réaliser d'une façon parfois dramatique, soit à la suite d'une rationalisation, soit même avec la complicité de la conscience. Vous trouverez parmi ces malades des fils ne pouvant résister ni au désir de tuer le père, ni à celui de posséder la mère en la tyrannisant, en la battant ,en allant même jusqu'à lui faire des propositions sexuelles. Pour certains d'entre eux c'est une question d'honneur que de braver toute autorité, de se montrer capables de tout. Vous ne pouvez pourtant pas les ranger parmi les criminels, car un examen superficiel vous suffit, pour vous montrer qu'ils ne sont pas libres d'agir autrement et ressentent leur action comme étant causée par une volonté étrangère à la leur. Toutes ces réactions sont généralement consécutives à un *système d'interprétation* ayant une longue histoire, souvent susceptibles de conduire le sujet à l'internement, avec le diagnostic de *pervers constitutionnel* en français, de « triebhafter Charakter » en allemand. La façon dont le soi (le « Es » des Allemands, le « Id » des Anglais) prend chez eux le dessus est naturellement caractéristique d'une affection plutôt *psychotique*, les affections névrotiques étant, d'après Freud, caractérisées par la prédominance du moi sur le soi. Quoi qu'il en soit, le traitement de ces sujets pose une foule de problèmes. Je vous avoue que je ne suis pas encore arrivé à me faire sur eux une idée bien exacte. Dans la plupart des cas que j'ai eu à traiter jusqu'à présent j'ai eu la bonne fortune de pouvoir me tirer d'affaire tant bien que mal. Mais il est difficile d'établir des règles générales et surtout il faut beaucoup d'expériences, bien plus que je n'en ai faites, pour le tenter

efficacement. Je me bornerai donc tout simplement à vous citer quelques exemples probants pour vous montrer à quels moyens j'ai eu recours pour avancer quand j'étais aux prises avec quelques-unes des difficultés particulières à ces cas.

L'un de ces malades, un jeune homme qui avait dû être interné pour avoir menacé son père, me communique, au cours d'une analyse mouvementée, les impressions suivantes : Le psychanalyste est l'apôtre du mauvais esprit ; lui, le jeune homme, a pour mission de délivrer le monde de ce démon. L'analyse du complexe d'Œdipe ne modifie en rien ces impressions. Mais nous voyons venir le moment où le jeune homme réussit à faire sur son psychanalyste le transfert de certaines réactions manifestées vis-à-vis de son père, qu'il a tout simplement voulu tuer. Arrivé à cette phase, nous prions le sujet de s'asseoir pour que nous puissions lui parler *en face*, et non, comme il est d'usage au cours d'une psychanalyse, en nous mettant derrière lui. Nous lui expliquons la situation, nous lui disons que nous ne doutons pas qu'il ne soit capable d'assommer son psychanalyste, mais qu'il faut choisir entre le plaisir de l'assommer et la possibilité de continuer l'analyse, qui, dans des conditions pareilles, semblerait fortement compromise. Nous lui donnons l'occassion de réfléchir, et même, s'il le veut, d'interrompre l'analyse, mais nous nous tenons à sa disposition au cas où il voudrait continuer le traitement le lendemain. Le lendemain, le sujet arrive et désire continuer son analyse. Il n'est plus question de délivrer le monde du démon de la psychanalyse ; et, après quelque temps, il apporte, sous une autre forme, tout ce qui était caché derrière ses idées de haine, permettant ainsi d'analyser normalement la situation. En ce qui concerne ce cas, j'ai dû plusieurs fois faire appel à la bienveillance et au concours du sujet et, je dois l'avouer, jamais en vain. Nous avons pu mener ainsi à bonne fin un traitement qui plus d'une fois semblait irrémédiablement compromis. Je me garderai cependant bien de vous conseiller de procéder toujours de la même façon. J'ai connu des sujets à la bonne volonté de qui tout appel paraissait inutile. Le transfert une fois obtenu, il n'y avait qu'un moyen pour se défendre, c'était de les menacer de ne pas continuer le traitement et de leur prouver qu'on était dé-

cidé et capable d'accepter tous les risques d'une lutte même ouverte.

Le transfert de ces sujets me paraît être en général très intense. Leur faim de l'analyste rappelle la gloutonnerie des petits enfants non sevrés du sein maternel. Nous avons des raisons de croire que leur libido est en majeure partie *orale* et anale. Même gloutonnerie d'ailleurs pour la nourriture, voire parfois pour leurs excréments. Autre fait caractéristique: tous ceux de ce type que j'ai connus ont été, durant leur enfance, dans une situation particulière, généralement gâtés par une mère faible, vivant en discorde avec le père, l'exploitant, le trompant, se servant de l'enfant contre le père, etc. J'avais ainsi souvent l'impression que les réactions de mes sujets avaient été en grande partie cultivées par une mère déséquilibrée. Quelle est la part qui revient à la constitution héréditaire, quelle est celle qui revient aux circonstances accidentelles ? Question difficile à résoudre. Toujours est-il que sous l'effet de l'analyse, on peut voir certains sujets se transformer totalement.

Il ne faudrait pas croire que ce type se recrutât uniquement parmi les hommes. Nous avons connu des *femmes* appartenant à cette catégorie de sujets. Ce qui rend leur traitement également difficile, c'est la mauvaise foi consciente dont elles peuvent faire preuve au cours de l'analyse et ceci tout simplement pour le plaisir de jouer un mauvais tour à l'analyste, de se moquer de lui. Là encore il y a moyen de se tirer d'affaire sans risquer de tomber dans leur piège.

Il est évident que l'expérience des faits, seule, peut nous donner la perspicacité nécessaire pour nous défendre dans ces situations-là. Il faut surtout savoir lire dans les rêves, et agir, en donnant l'exemple de la véracité, du courage moral, exemple qui, je crois, est le moyen le plus sûr pour se faire suivre même par des malades de ce genre, surtout alors qu'ils arrivent à vouloir s'identifier avec l'analyste. Pour donner cet exemple, il ne suffit pas d'en donner les apparences. Le malade vous met à l'épreuve, il arrive même à vous analyser et semble vous suivre seulement quand il vous sent capable de donner réellement l'exemple. Ceci nous oblige naturellement à travailler constamment à notre propre *libération*, et puisque l'élé-

ment social joue un rôle considérable, à notre propre *moralité*. Bref, il faut, je pense, chercher à être véritablement un chef, non seulement en raison de sa situation, mais en raison de ses capacités. Le traitement de pareils cas paraît l'exiger.

## § 4. Le schizophrène

Passons maintenant au traitement des *schizophrènes*. Là encore mon expérience personnelle est des plus restreintes ; les six ou sept schizophrènes que j'ai traités ne me permettant pas de généraliser. On a prétendu que le traitement psychanalytique des schizophrènes était impossible, qu'on ne pouvait pas obtenir de transfert. Il y a évidemment schizophrène et schizophrène, et les différents cas ne réagissent pas du tout de la même façon. *Il me paraît pourtant exagéré de dire qu'il est impossible de traiter des schizophrènes par la psychanalyse*, impossible d'obtenir un transfert durable. Je crois avoir fait des psychanalyses de schizophrènes et avoir obtenu un transfert pareil à celui qui s'effectue au cours du traitement des névroses. Evidemment, ce transfert a parfois un caractère particulier, mais c'est un transfert tout de même. La plus grande difficulté au début est d'entrer *en contact* avec les malades et ceci est infiniment plus facile avec un sujet dont l'activité consciente n'est pas trop dissociée. Il faut même qu'il ait gardé un reste de conscience lucide pour pouvoir s'expliquer avec vous. Prenant le malade par ce bout de conscience, vous pouvez commencer à analyser ; vous verrez apparaître très rapidement les symptômes d'une *résistance* particulièrement intense, résistance qui n'existe que vis-à-vis de vous, le malade s'enfermant complètement en lui-même ; mais cette résistance est le premier signe du transfert qui commence à s'opérer. Devant cette réaction, malgré la patience infinie qui vous sera nécessaire, il ne faudra pas abandonner l'analyse. Dans tous nos cas, nous avons vu la situation se modifier et permettre au sujet de vous livrer d'autres matériaux pour l'analyse. Celle-ci étant bien engagée, elle paraît déterminer dans tous ces cas des réactions longues et intenses, mais des réactions qui sont le signe d'une évolution qui, même si elle n'aboutit pas chez certains de nos sujets, à une guérison tout à fait parfaite, ar-

rive du moins *à un état où les symptômes de dissociation schizophrénique ont disparu*. Il faudrait évidemment ne pas perdre de vue ces sujets pour savoir si l'amélioration a duré, mais la preuve de *l'action bienfaisante de la psychanalyse sur un pareil psychisme* ne me paraît plus à faire.

Un traitement de ce genre ne peut en général s'effectuer que dans une maison spéciale, à moins de circonstances exceptionnelles où la famille veuille en accepter les risques. Car, suivant les cas, il y a des risques divers : risques de suicide ou de tentatives de suicide, ou danger pour l'entourage. J'ai entrepris des traitements de ce genre avec la joie du néophyte, et aussi avec un courage qui tenait plutôt de l'entêtement que d'autre chose; c'est cela qui m'a permis d'acquérir une certaine expérience, grâce à laquelle je puis affirmer catégoriquement qu'on peut traiter des psychoses par la psychanalyse, et qu'on doit même l'essayer dans tous les cas pris au début.

Quel est maintenant le pronostic suivant les cas et probablement aussi suivant le psychanalyste ? Je n'en sais rien. Tout ce que je puis dire c'est qu'il est nécessaire, le cas échéant, de savoir faire preuve de beaucoup d'énergie. Il faut savoir en outre s'intéresser affectivement à ces malades, ce qui n'est pas non plus à la portée de tout le monde. En outre, il ne faut pas être l'esclave des idées traditionnelles, mais se rendre compte que pour la compréhension et le traitement de la schizophrénie, tout ou presque tout est à faire; il nous paraît en effet impossible d'étudier ces états si l'on n'est pas familiarisé avec la psychanalyse qui, plus que jamais, commence à comprendre le rôle capital joué par les conflits de la première enfance dans le psychisme de ces malades.

Je voudrais pourtant, à cette occasion, vous citer un exemple susceptible de vous donner quelque idée de ce qu'est un traitement de ce genre. Une longue analyse avait modifié de telle façon le comportement d'un de mes malades schizophrènes, qu'il me traita manifestement pendant quelques jours aux yeux de tout le monde comme sa nourrice. Dès mon arrivée dans la maison où il était interné, il accourait vers moi, voulant que, malgré sa taille je le prisse dans mes bras ; pendant plusieurs séances il voulut placer sa tête sur ma poitrine (comme pour teter) ; il manifestait en même temps les signes

d'une angoisse extrême ; au bout de quelques jours celle-ci s'accentua à tel point qu'il devint incapable de marcher, et voulut avoir continuellement près de lui ou son gardien ou moi-même. Je lui permis pendant quelque temps de poser sa tête comme il le désirait : il la mit contre mon épaule et me dit : « Ne voudriez-vous pas me donner du lait et des médi- « caments pour m'empêcher de mourir ? puis un prêtre pour « me confesser ? » Lait, médicaments : association caractéristique ; caractéristique de même le sentiment de repentir (prouvé par le besoin d'un prêtre), inspiré au malade par ses désirs. Ajoutons qu'à partir de ce moment, un changement marqué survint dans son attitude à l'égard de tout le monde, en particulier vis-à-vis de son gardien, qu'il commença à appeler « mon ami ». Pendant quelques jours je ne répondis à son désir ni de lait ni de médicaments. Il se mit alors à mâcher du papier, en particulier celui sur lequel j'avais coutume de lui donner parfois par écrit mes explications ; puis il alla jusqu'à avaler des cailloux, de la terre, des boutons de manchette, etc. ; pendant la consultation il voulut même manger mon crayon, et mangea en fait la moitié d'une cigarette que j'avais fumée. Il en résulta finalement un tel état de l'estomac qu'au cours même d'une séance il me « rendit » tout cela. Pendant tout ce temps, le malade ne m'adressait plus la parole ; mais ne pouvant pas ne pas comprendre, j'arrivai un jour avec des caramels *au lait,* une petite bouteille de liqueur et des gâteaux. Il faudrait pouvoir vous représenter l'expression de joie de son visage. Il eut rapidement fait de substituer au papier (blanc *comme le lait*) mes caramels et mes gâteaux ; en ce qui concerne la liqueur, il se rationna avec une prudence inattendue, ne buvant d'ailleurs pas sans que j'en busse moi-même un peu (dans un autre verre que le sien, mais qu'il tenait à préparer lui-même). A partir de ce moment, l'analyse, qui semblait ne pas vouloir avancer au cours des journées de silence et des repas de papier, reprit un cours plus normal. Je sus bientôt pourquoi le malade se rationnait en prenant de la liqueur : « maintenant je peux « manger des caramels et aussi la nourriture de la maison « sans risquer d'être coupable » (je lui avais fait donner régulièrement du lait par la maison) ; « car pour rester pur, je fais

« du purgatoire, et je n'abuse jamais de la liqueur. Je vous « prie de m'apporter un quart de litre d'huile de foie de « morue ; c'est désagréable à prendre, cela vous fait vomir ; « on pue, on devient un être sale et dégoûtant. Je pourrai « comme cela faire du purgatoire et me délivrer de mes « péchés ; et personne n'aura le droit de me décapiter, de me « jeter du haut de la maison et de faire de moi une gueule « cassée ; elle est géniale, ma solution, n'est-ce pas ? Ima- « ginez tout ce que mon cerveau a dû fournir de travail pour « échapper à tous ces dangers, et pour que je puisse mourir « de ma belle mort. » Je finis ainsi par comprendre que le désir et le fait de manger étaient sexualisés par le malade, étaient devenus pour lui le péché, le crime qui activait son sentiment de culpabilité en rapport avec le complexe d'Œdipe, — sentiment de culpabilité accompagné de toute l'angoisse, de toute la peur de castration, qui s'y rattache. Pour se débarrasser de ce remords et de cette angoisse, le malade semble avoir créé un système complexe d'auto-punition et d'auto-humiliation. Il se frappait à chaque instant la tête et le corps, se tordait les parties, s'interdisait de penser, d'aller à la selle, se blessait avec des instruments tranchants, buvait son urine et souillait sa chambre avec ses excréments.

Evidemment la signification de tous ces symptômes a en réalité une valeur bien plus complexe, surtout si l'on tient compte du fait signalé par Alexander, que le moyen de la punition devient en même temps celui de la satisfaction des désirs coupables, et représente ainsi un compromis entre les différentes tendances. Mais leur rôle comme moyen d'auto-punition et comme système économique pour liquider l'angoisse, la culpabilité, et pour permettre au malade de mériter quelque repos, ne faisait plus pour moi aucun doute, depuis que je connaissais la signification de son désir d'huile de foie de morue. Je pus me rendre compte qu'il voulait surtout substituer cette huile à sa propre urine, bue régulièrement jusqu'à ce jour ; et je la lui apportai moi-même. Il chercha ensuite à savoir si l'établissement l'avait fournie ou si je l'avais payée de ma poche, car il y tenait : il fallait que ce fut moi qui l'eusse payée. Vous vous apercevez sans difficulté qu'il exprimait ainsi le désir de boire ma propre urine;

de la sorte le symptôme qui représentait pour lui la punition, devenait, en outre, le moyen de réaliser ses désirs sexuels refoulés ; mon urine devenait celle du père, moyen de se faire féconder par la bouche.

Nous avons signalé la fantaisie du garçon battu et le rôle qu'elle peut jouer au point de vue sexuel, puis le comportement des gens qui semblent vivre ces fantasmes sans s'en rendre compte en s'attirant des échecs et des châtiments à la suite d'actes interdits. Ce mode de liquidation du sentiment œdipien de culpabilité semble dominer l'économie de la libido chez les sujets évoluant vers la schizophrénie. Certains d'entre eux sont obligés d'agir, il leur faut passer par l'action, dans l'impossibilité probable de tout compenser par la seule imagination : c'est ainsi que le malade dont nous avons parlé s'était un jour volontairement fait couper les cheveux et les sourcils pour devenir visiblement « un esclave », et qu'une autre fois, il avait tenté de se châtrer lui-même. C'est là une des raisons pour lesquelles, avant de donner conscience au malade de ses désirs profonds, il faut que l'analyste lui-même, dans une certaine mesure, passe par l'action: il a fallu que le sujet posât effectivement sa tête sur mon épaule, que je lui donnasse des caramels et de l'huile de foie de morue : c'est seulement après avoir obtenu par ce compromis une équivalence réelle de l'acte désiré, que son intellect s'empare du matériel et commence à le triturer.

Vous vous demandez sans doute anxieusement à quelles extrémités on peut se trouver acculé avec des malades de ce genre : mais ce n'est pas la première fois que l'analyse nous prouve l'existence, derrière les façades psychiques, du contraire de ce qu'elles semblent annoncer : au cours du traitement, des femmes angéliques se révèlent démoniaques, des schizophrènes gâteux peuvent vous révéler un tact, une délicatesse, des égards de tout ordre, et avant tout un désir de vous épargner toute peine, dépassant toute attente. Je vous signalerai encore que le malade dont nous décrivons particulièrement le cas, manifesta à mon égard une agressivité considérable avant d'arriver au transfert positif. Il me déclara être Louis XVI qu'on allait décapiter, être « une gueule cassée », un bolchevik ; bref, il me livrait un ensemble d'as-

sociations tout à fait incohérentes en apparence, mais qui me permirent de lui montrer son désir de me battre. Il s'empara alors d'une canne et m'en frappa assez sérieusement. Mais, au lieu de le réprimander, je le laissai faire, et au lieu de me frapper une seconde fois le patient se mit alors à battre de toutes ses forces la table et les chaises, autant de coups qui dans sa pensée m'étaient destinés, et que j'aurais peut-être reçus si j'avais riposté. C'est la seule circonstance où les compromis choisis par le psychisme du malade pour traduire ses désirs en actes, n'ont pas ménagé ma propre personne ; un jour, mon chapeau eut à supporter toutes les injures possibles. Il fut littéralement traîné dans la boue, en même temps qu'il était l'objet des moqueries du malade. Là encore, nous avions affaire à une manière (un peu spéciale il est vrai) de fournir une documentation à l'analyse.

Je me suis demandé, si dans certains cas, on ne pourrait pas simplifier le travail, du moins à partir d'un certain moment, en ayant recours à la technique du *jeu*, inaugurée pour le traitement des enfants par Mélanie Klein. Certains de ces malades aiment jouer, et leur *inventivité* particulière au cours de ces jeux peut constituer une documentation utile pour l'analyse de leurs tendances. D'autres aiment dessiner, et ces *dessins peuvent s'analyser comme des rêves.*

Dans le cas qui nous occupe, le malade n'aimait pas dessiner ; je lui fis composer des tableaux avec des images découpées dans des journaux. Or l'un de ces tableaux, datant d'une période de l'analyse où le malade ne parlait pas, représente « le château du silence ». On y aperçoit dans un parc un château royal ; devant le château une jeune femme masquée porte une cagoule ; debout devant elle, un chef peau-rouge semble la garder, scrutant de son regard l'horizon, et prêt à la défendre sauvagement contre quiconque voudrait s'emparer d'elle. Le peau-rouge, en outre, ressemble étrangement à notre malade. — Un autre tableau représente les « gueules cassées » de la grande guerre ; le malade me le montrait chaque fois qu'il était sous l'emprise de la peur de la castration.

Vous vous demandez peut-être comment on peut analyser les associations d'un tel malade, surtout quand on a affaire à des phrases totalement incohérentes ; ces associations me

paraissent autant de « châteaux du silence » ; elles ont subi à un degré extraordinaire l'influence d'une censure qui les *châtre de leur sens véritable,* exactement comme le malade lui-même semble *châtré de son bon sens.* Ou bien ce bon sens ne serait-il pas tout simplement caché par crainte de la castration ? Ces phrases révèlent en tout cas un travail intense de condensation de différentes idées, de déplacement des valeurs affectives, de symbolisation, absolûment comme lorsqu'il s'agit du produit des rêves. Un certain entraînement est nécessaire pour arriver à les analyser ; mais on peut y parvenir.

Je crois vous avoir indiqué tout ce qui paraît différencier la technique applicable à un schizophrène, de la technique psychanalytique ordinaire. A vrai dire, si vous vous rappelez l'exemple de la malade de Ferenczi, y a-t-il vraîment différence ? D'après moi, ce sont les mêmes principes que ceux de l'analyse active ; au fond, rien n'est changé.

### § 5. La fausse victime.

Abordons maintenant un type particulier représenté *uniquement par des femmes ;* type assez fréquent et dont le diagnostic n'est pas toujours facile à faire. Ce type n'est guère décrit en littérature, comme celui de Salavin par exemple, quoiqu'il soit au moins d'une aussi grande importance que ce dernier. Il s'agit presque toujours de femmes dans le genre de la *faisane* de « Chantecler ». Voici l'essentiel de la description que nous en avons faite dans une étude publiée avec Nacht : Il semble que ce type soit surtout constitué par des femmes qui au cours de leur évolution psychique, n'ont, pour des raisons diverses, pas pu faire le pas de la mère vers le père ou ont régressé après avoir essayé de le faire. Entrant en concurrence avec l'homme, elles ont réussi à lui voler son plumage comme la faisane de Chantecler qui, symboliquement, représente peut-être le type que nous étudions ici. L'hostilité contre le père, contre le frère, contre Dieu, contre l'autorité paraît être à la base de cette évolution. Ces sortes de femmes éprouvent un besoin impérieux de s'assujettir l'homme, non pas pour l'amour, mais pour se montrer supérieures à lui, pour le châtrer, pour lui ravir son chant qui fait lever le soleil et venir le jour, pour lui

dérober sa force, pour démontrer publiquement qu'on l'égale et qu'on peut se passer de lui, pour l'humilier, pour le traîner dans la boue. Il est naturel que le besoin d'affirmer continuellement pareille puissance ne s'explique que par le sentiment profond de l'impuissance de la femme, impuissance dont on ne veut pas prendre conscience, *féminité qu'on ne veut pas accepter*. Ces femmes, on le conçoit, deviennent facilement des intellectuelles. C'est en se consacrant à la littérature qu'elles se subliment souvent le mieux, mais il arrive, bien plus souvent qu'on ne serait tenté de croire, qu'en vertu du désir d'être égales à l'homme, elles conçoivent un enfant, non pas pour le rendre heureux, mais pour s'en parer, vu que l'enfant entre, pour l'inconscient, en analogie avec le sexe masculin. Cet enfant conçu dans un but égoïste, privé de l'atmosphère maternelle, que ces femmes, malgré l'apparence, sont au fond incapables de créer, devient le plus souvent, quand il réussit à survivre, un névrosé. Il s'agit en général d'un enfant unique sur lequel de pareilles femmes s'abattent : elles reportent sur lui tout leur amour envieux de l'homme et par conséquent de toute vie en dehors d'elles ; elles mécanisent le petit être, qui n'a pas le droit de développer une volonté propre, ni pour vivre, ni pour mourir. Quand ces femmes se marient, la vie de leur époux risque fort de devenir une vie de martyr. N'étant pas combattu ouvertement, mais continuellement mis dans son tort par toutes les ruses dont l'inconscient de ces femmes est capable, le mari donne généralement l'impression du bourreau, tandis qu'en réalité il est la victime, lui et tout l'idéal qu'il représente aux yeux de sa famille, de la société. La portée de ce vampirisme féminin est d'une grande importance, car il se présente bien plus fréquemment qu'on ne serait tenté de croire. La plupart des hommes, munis uniquement de leur bon sens, sont impuissants quand il s'agit de voir clair dans le jeu raffiné de la politique machiavélique où ces femmes sont extrêmement expertes. Il faut le tremplin solide d'une méthode scientifique pour ne pas finir par douter de soi-même, quand on observe ces cas, et pour tenir tête à toute l'armée de médisances qu'elles mobilisent, avec une perfidie extraordinaire, au service de leur œuvre occulte de domination et de destruction. On ne saurait imaginer combien de Chanteclers

ont péri dans la forêt, combien sont tombés dans les pièges que la faisane leur a tendus. Le plus souvent ces femmes-démons s'ignorent elles-mêmes et savent si bien donner le spectacle d'un être angélique, qu'elles deviennent dupe de leur propre jeu, que l'instinct de puissance a tant d'intérêt à continuer. Leur enfant devient, quand il s'agit d'un garçon, un petit esclave que la mère sait s'attacher névrotiquement pour l'utiliser à sa guise. S'agit-il d'une fillette, qui pourrait devenir une rivale, elle est paralysée dans son évolution par ce poison qui fait du père, de l'homme donc, un être ridicule à côté de la mère. Malheur à quiconque tenterait de combattre le démon. La logique, la raison, n'ont aucune autorité sur lui ; il est là insaisissable comme une ombre, mais tout puissant comme un sorcier.

Le traitement de ces cas n'est pas toujours facile, vu que l'illusion est votre adversaire et que vous êtes appelé à prouver à une personne qui, se sentant la victime, croit avoir le droit d'accuser autrui, qu'en réalité elle est le bourreau et que toute sa mascarade de se donner comme victime n'est qu'un prétexte à pouvoir satisfaire d'une façon apparemment justifiée d'autres tendances. Mais le pronostic de ces états me paraît néanmoins favorable, à condition que l'on sache briser l'armature de la névrose, qui emprisonne le cœur de ces sortes de malades, à condition qu'on leur fasse accepter la soumission, l'abandon. Ces femmes sont des révoltées qui s'acharnent contre leur féminité. Disposant de qualités intellectuelles considérables, elles les utilisent pour regimber contre leur destin. Très souvent, vous trouvez, à la base de ces réactions, la rancune d'une petite fillette qui ayant trop aimé son père et s'en étant sentie dédaignée, a tout fait pour se défendre contre cet amour, et pour se venger de ce dédain. Autrement dit, derrière cette cuirasse contre laquelle vous vous heurtez, il y a autre chose. Il y a un cœur, qui a parfois besoin d'une atmosphère spéciale pour oser s'affirmer. Et c'est là qu'une intervention efficace de la part du psychanalyste est nécessaire. Ne craignez pas, quand vous voyez la glace se fondre, de laisser agir votre propre sensibilité. Sachez montrer à ces natures effarouchées qu'elles n'ont rien à craindre de vous, que vous savez apprécier ce qui agit en elles comme la sève

dans les fleurs. Il faut leur montrer que la féminité n'est, à nos yeux, pas une faiblesse, pas une infériorité, pas une tare. Nous ne sommes dans ces moments-là pas seulement des analystes, mais aussi des hommes, appelés à réparer des injustices, commises par d'autres envers de petites enfants. Car vous n'ignorez pas les conflits par où passe une petite fille qui souffre de son complexe de castration. Or ces conflits se trouvent très souvent inutilement renforcés quand l'entourage, comme c'est souvent le cas, cultive, dans la fillette, cette impression : « Une fillette, ça ne compte pas ; en comparaison avec un garçon, ça ne vaut rien ». Ce n'est qu'après d'amères souffrances que ces fleurs se sont fermées, et il faut une atmosphère de printemps, de soleil, pour leur permettre de reprendre confiance. Certes il faut savoir jusqu'où aller et c'est si, dans ces cas, l'on sait être compréhensif que l'on s'en rend le mieux compte.

Ce qui complique souvent la situation d'une façon particulière, ce sont les symptômes organiques que ces états sont susceptibles de provoquer, ou, s'ils existent pour d'autres causes, d'utiliser dans le sens de la névrose. Dans ces cas, le diagnostic est très difficile à faire, parce que vous pouvez vous trouver devant un tableau clinique qui fait penser à tout autre chose qu'à une névrose. Souvent, au cours du traitement, vous pouvez vous trouver aux prises avec des symptômes organiques de ce genre, de sorte que vous vous voyez dans l'obligation de faire appel à un confrère suffisamment familiarisé avec la psychanalyse pour ne pas se laisser manœuvrer par le malade. Nous avons été en présence de cas de tuberculose pulmonaire savamment dosés, où la maladie organique devenait, entre les mains de la personne névrosée, une arme redoutable contre le mari et contre l'entourage. Dans d'autres cas ce sont des symptômes gastriques qui se trouvent être au premier plan, amenant un amaigrissement général, et occasionnant des traitements compliqués et inutiles, qui dureront jusqu'au jour où il sera possible de découvrir derrière le masque des symptômes cliniques, la névrose restée inaperçue de la plupart des confrères. Mais nous allons parler maintenant de ces névroses qu'on peut classer dans une catégorie spéciale, celle des névroses où les symptômes organiques prédominent.

### § 6. Le martyr de la névrose.

Ce dernier groupe est composé de malades que nous aimerions, pour différentes raisons, appeler les *carmélites de la névrose :* ce sont des martyres de l'amour pour le père. Ne croyez cependant pas que ce groupe ne comprenne que des femmes, vous y trouverez le cas échéant des hommes ; et, si l'on étudiait de plus près l'histoire de certains saints, l'on n'aurait peut-être pas de grandes difficultés à les ranger parmi les carmélites que je viens de mentionner. Il s'agit là d'un type spécial avec lequel il serait utile d'être familiarisé, d'autant plus qu'on pense en général chez ces malades à tout autre chose qu'à une névrose, ce qui a pour conséquence une entière méconnaissance de leur cas. Vous trouverez de ces malades entre les mains de chirurgiens. Il y en a qui ont été opérés deux, trois fois, douze fois même et plus, ainsi que nous avons eu l'occasion de le constater dans certains cas. Vous en trouverez d'autres qui, sous le prétexte d'un rhumatisme, ont été immobilisés pendant des années. D'autres s'orientent vers la tuberculose ; car, et j'insiste sur ce fait, ces névrosés font preuve d'une faculté toute spéciale de *créer des maladies organiques*, faculté qui est encore trop peu étudiée, de sorte que la plupart du temps leur cas reste incompréhensible pour le confrère qui les traite. Elles se présentent à vous avec des suites d'accidents inconsciemment provoqués, une hydarthrose par exemple, conséquence d'une chute. L'accident joue un rôle particulier parmi les innombrables moyens dont disposent ces natures spéciales pour s'abreuver de toutes sortes de maux, dont leur psychisme a soif. Bref les possibilités de se causer des souffrances étant illimitées et cela tout particulièrement pour ces sujets, vous pouvez les voir dans les situations les plus différentes ; mais un trait caractéristique est commun à toutes ces personnes : l'extrême souffrance physique et morale réelle, qui fait de leur vie à l'ordinaire *un calvaire*. La maladie où elles s'enlisent, à qui elles se vouent, devenue réelle, se trouve être placée au premier plan, et personne ne s'aviserait de chercher derrière cette façade tout simplement la rationalisation d'un mécanisme psychique. Il s'agit encore du même mécanisme psychique quand l'inconscient de ces malades, au lieu d'utili-

ser la maladie, cherche de grandes complications dans la vie sociale, des catastrophes même, qui donnent généralement l'illusion d'être une cause et non pas un effet.

Comment y voir clair ? Il faut avouer que nous nous trouvons placé devant un des problèmes les plus complexes de la nature humaine ; ce problème n'intéresse pas seulement l'individu, mais toute une famille, toute une communauté, toute une nation même, qui peuvent se trouver entraînées dans le sillon des catastrophes qu'un tel individu est capable de susciter. Il faut d'abord rechercher, dans ces cas, l'automatisme de la reproduction des anciennes situations affectives advenues au cours de la vie du sujet. Ce mécanisme, vous le retrouverez toujours, rationalisé d'une façon différente certes, mais répondant constamment aux mêmes besoins psychiques. Seule la recherche de cet automatisme de reproduction nous permettra de savoir si dans un état donné nous sommes devant un cas particulier où l'influence des circonstances domine, ou si cette influence apparente n'est pas plutôt l'œuvre de cette volonté occulte dont je vous ai parlé, qui se réalise toujours d'après les mêmes lois et qui marque définitivement la vie du sujet. Vous trouverez ainsi, derrière la façade tragique de ces états, autre chose que la maladie physique, la ruine sociale, la catastrophe : vous serez étonné de voir de quelles actions extraordinaires l'inconscient de ces malades est capable pour faire d'eux les carmélites, les martyrs, les crucifiés de leur névrose, devenue leur religion.

Pour le moment bornons-nous à ceux de ces sujets dont l'inconscient s'est surtout adressé à une maladie organique dont il a fait une confidente, une amie. Ces cas nous intéressent tout particulièrement au point de vue médical immédiat, vu que ces malades viennent nous consulter pour des maux physiques, soi-disant pour en être guéris par nous, mais bien plus souvent pour nous voir échouer dans cette tâche.

Généralement ce n'est qu'à la faveur de circonstances particulières que ces malades arrivent à faire appel au psychanalyste. La plupart des confrères, victimes, comme le conscient du malade, de l'habillage de la névrose, ne penseraient pas, dans ces cas, à l'opportunité d'un traitement psychique. Non pas qu'on soit obligé de les supposer, en pareil cas, igno-

rants de la psychanalyse, ou hostiles à celle-ci en vertu de complexes personnels. Ces cas, en effet, peuvent si l'on veut, être considérés comme admirablement rationalisés, et les malades ne voient pas pourquoi ils devraient s'adresser à un « médecin de l'âme », selon leur expression même. Si, par hasard ils nous consultent quand même, c'est à la suite du conseil d'un parent psychanalysé, ou d'un hasard leur ayant fait rencontrer un confrère qui, malgré tout, a su faire le diagnostic. Ce qui frappe, chez les femmes appartenant à ce groupe de malades, c'est leur extrême douceur, leur résignation, je dirai presque le bonheur peint sur leur visage. Si quelques-unes semblent se révolter contre leur sort, la grande majorité, par contre, semble bien l'accepter ; elles vous apprennent, avec étonnement, que, malgré les maux dont elles sont affligées, la vie ne leur paraît pas trop terrible. Les unes sont clouées au lit par un rhumatisme tenace, ou par les suites d'une phlébite ; ou bien elles souffrent d'une pleurésie, d'une tuberculose ; d'autres supportent les conséquences d'un accident ou d'une opération ; certaines ont réussi à se faire enlever l'appendice, une partie de l'estomac, de l'intestin ou des seins, la vésicule biliaire, etc...

On pourrait, il est vrai, objecter que le diagnostic et parfois l'opération ont été discutables, et que tel autre chirurgien aurait procédé différemment. Mais mon expérience actuelle ne me laisse plus le droit de ne pas inclure dans cette catégorie certaines malades dont l'état aboutit obligatoirement à une hystérectomie totale, par exemple à la suite de fibromes qui ne laissaient pas au chirurgien d'autre alternative que l'opération. A la base de l'évolution qui chez ces malades aurait abouti à la formation de myofibromes, se trouverait alors un processus spécial étroitement en rapport avec des conflits psychiques. J'ai eu l'occasion de voir évoluer de près plusieurs cas semblables, et je ne doute plus de leur caractère psychique : c'est là une hypothèse que nos connaissances actuelles ne nous permettent plus d'écarter.

Un affect, au lieu de s'extérioriser, c'est-à-dire de décharger dans le monde extérieur son énergie ou son potentiel, peut choisir comme champ d'action l'organisme même du sujet, et aboutir à des créations, très différentes il est vrai de la créa-

tion normale ainsi que des symptômes névrotiques, mais capables, comme ces derniers, de représenter dans une circonstance donnée le seul compromis possible pour les tendances affectives refoulées. Ce compromis satisferait ainsi chacune de ces tendances ; la douleur pourrait servir de punition et de volupté ; la maladie elle-même de moyen pour aboutir à chacune de ces dernières, et indépendamment des avantages qu'elles confèrent à ceux qui ont droit à la pitié de leur entourage, elles peuvent même représenter l'enfant. Les confrères qui, timidement, avaient osé formuler leur impression (que chez certaines femmes le myofibrome pourrait bien remplacer l'enfant) se trouveraient ainsi avoir raison bien plus qu'ils ne s'en étaient doutés. Nous sommes ainsi amenés à nous demander, en face de certains cas obscurs, inexplicables, si peut-être nous n'avons pas affaire à un de ces cas. Vous connaissez tous de ces cas devant lesquels ont défilé un grand nombre de sommités médicales, dont chacune a émis une opinion différente.

En poussant plus loin la recherche, on trouve généralement chez ces malades la névrose, indépendamment de la liste indéfinie des incidents qui ont caractérisé les différents stades de la maladie. Il va sans dire que nous parlons seulement des sujets dont l'état organique semble avoir des causes psychiques, et que *nous ne prétendons pas que ces états organiques aient toujours une cause semblable*. Pour les différencier, il importe, là encore, de rechercher l'automatisme de reproduction des mêmes situations affectives.

On peut sans doute tomber malade en dehors de tout conflit psychique; mais lorsque la maladie paraît jouer un rôle économique particulier, lorsque par exemple une jeune femme tombe malade successivement le jour de sa première communion, celui de ses fiançailles, celui de son mariage, en somme chaque fois qu'elle aurait lieu au contraire de se réjouir d'un succès particulier ; ou si, chez une autre, la maladie joue un rôle chaque fois qu'on parle sérieusement de mariage, et qu'il en résulte invariablement l'abandon du projet, vous êtes normalement amené à vous demander s'il ne s'agit pas d'autre chose que d'un microbe ou d'un refroidissement. Pour bien comprendre ce mécanisme de répétition, il est utile de relire

attentivement le travail de Freud intitulé : « Au delà du principe de Jouissance » (*Jenseits des Lustprinzips*). La découverte de cet automatisme est à notre avis l'une des plus fertiles de la psychanalyse freudienne, susceptible d'influencer très profondément nos conceptions actuelles non seulement de la névrose, mais de l'activité psychique humaine en général. Il n'est évidemment pas nécessaire que la même maladie se reproduise, pour que l'inconscient obtienne les mêmes effets. Les moyens choisis peuvent varier considérablement. Ainsi une jeune femme au psychisme frigide choisit pour premier mari un homme susceptible, de par son caractère, de ne pas revenir de la guerre ; pour second mari un impuissant ; et, cette impuissance une fois éliminée par un traitement, tombe malade. Cette maladie, dans la troisième période considérée, semble bien avoir joué le même rôle que jouait dans le premier cas le choix d'un mari inapte à la vie, et celui d'un impuissant dans le second cas. Il faut un ensemble de circonstances très particulier pour faire de la maladie subie par le sujet même, la seule issue possible pour les tendances affectives cherchant un compromis. On peut néanmoins constater ici qu'elle peut se substituer à d'autres réactions ayant le même sens, mais ne donnant pas à l'entourage l'impression de « maladie ».

L'étude de cas semblables, entreprise sous cet angle, vous permettra de reconnaître plus facilement les sujets à classer dans cette catégorie ; en les étudiant de plus près, vous ne serez pas étonné de constater, comme je l'ai fait moi-même jusqu'à présent, que la plupart de ces femmes sont frigides. Vous trouverez aussi chez les hommes des troubles considérables de la sexualité, plus ou moins bien rationalisés : mes constatations personnelles à cet égard se trouvent avoir surtout porté sur des femmes, mais je ne crois pas que les cas de ce genre soient moins rares dans l'autre sexe. Chez les hommes cependant, c'est peut-être moins la maladie qui s'impose aussi facilement comme solution, que l'échec social, l'alcoolisme, et me semble-t-il, certaines formes de crime aboutissant à la prison ou aux travaux forcés, etc. Vous comprendrez maintenant qu'il ne nous est actuellement possible que d'effleurer l'étude de ces différents types ; il faut espérer qu'il

nous sera possible de poursuivre cet ordre de recherches, assez pour familiariser le médecin, le pédagogue et le législateur avec ces aspects fondamentaux de la vie ; que tous les parents, d'ailleurs, sans distinction, devraient éprouver un grand intérêt à leur endroit.

Le traitement de ces malades pose un certain nombre de problèmes. Je n'en signalerai aujourd'hui qu'un seul : certains sujets peuvent manifester une « maladie », la tuberculose par exemple, *exigeant aussi d'autres soins que ceux du psychanalyste ;* et vous risqueriez fort de n'avoir que beaucoup trop tard des chances de succès avec eux, par voie analytique, s'ils avaient été négligés au point de vue organique, et que votre traitement durât par exemple deux ans. L'idéal, dans des cas de ce genre, serait de pouvoir faire coïncider l'analyse avec le traitement d'altitude. Etant donné que jusqu'à présent cette solution est généralement impossible, le mieux serait sans doute de soumettre le sujet à quelques séances d'analyse, suffisantes pour le familiariser avec le rôle joué chez lui par sa « maladie », puis de commencer dans ces conditions la cure d'altitude, avec bien plus de chances de succès que si le malade n'avait pas été mis en mesure de corriger ce qui, dans sa névrose, exige la maladie.

Quand vous avez lieu de croire qu'un myofibrome dont l'opération s'impose se rattache à des réactions psychogènes, le problème est de savoir si mieux vaut opérer, ou bien ajourner l'opération afin de gagner du temps pour l'analyse. Je ne sais encore dans quelle mesure une tumeur bénigne pourrait régresser sous l'influence d'un meilleur régime psychique ; mais je crois qu'il est bon, chaque fois que cela paraît possible, d'ajourner l'opération ; j'ai pu constater en effet des améliorations organiques étonnantes sous l'influence d'un régime psychique approprié. Il n'est pas, me semble-t-il, téméraire d'espérer que ces interventions psychanalytiques auront des répercussions favorables sur les processus les plus cachés de notre vie biologique. L'état de nos recherches ne nous met cependant pas encore en mesure de conclure définitivement.

Il va sans dire que lorsque l'opération n'est pas absolûment indiquée, mais dépend seulement du consentement commun du malade et du chirurgien, tous les deux souvent dupes de la

névrose, il importe, si possible, de vous y opposer. Il est également inutile d'insister sur les cas où, au lieu de prendre un amant, une femme se fait opérer : le terrain, dans ce cas, vous est suffisamment connu.

## § 7. Conclusion.

Je pense vous avoir maintenant indiqué mon attitude de façon assez claire. Je me suis cependant contenté, au lieu de vous proposer des solutions définitives, d'effleurer simplement les problèmes. Je ne vous ai parlé ni de l'*analyse des enfants*, ni de l'*analyse prophylactique*. Je n'ai pas d'expérience personnelle en ce qui concerne les tout petits ; et les analyses d'enfants de dix ans que j'ai eu l'occasion de faire ressemblaient dans leurs grandes lignes à celle des adultes.

Pourtant les psychanalystes paraissent se préoccuper de plus en plus des interventions à effectuer chez les enfants et de la prophylaxie en ce qui les concerne. Celle-ci peut en effet constituer une protection contre les réactions névrotiques toujours possibles même chez les sujets réputés sains, et leur permettre de mieux résoudre les difficultés de la vie. Pour ma part, je n'ai pas encore pris parti à cet égard.

Quant à la technique de l'analyse des tout petits, deux conceptions s'affrontent. La première, qu'on pourrait appeler celle de *l'analyse intégrale*, est celle de M^me^ Klein ; utilisant les jeux et analysant le comportement des enfants au cours de ces jeux, elle va jusqu'à leur présenter les vérités les plus dures du complexe d'Œdipe, de la peur de la castration, etc. La deuxième conception, qu'on pourrait appeler celle de *l'analyse tempérée* est celle d'Anna Freud qui ne veut agir qu'en collaboration avec les parents, procédé déjà employé par Freud lui-même dans la fameuse analyse du petit Hans. Ceci présuppose évidemment de la part des parents ou l'expérience personnelle de l'analyse, ou une grande familiarité avec ces questions.

Anna Freud a publié récemment les principes de son analyse des enfants. Elle emploie également la technique du jeu et des dessins recommandée par M^me^ Klein, mais elle ménage le moi des enfants, et ne leur révéle certains faits que très pro-

gressivement, au besoin par l'intermédiaire des parents. Elle cherche aussi à modifier le comportement des parents eux-mêmes si l'analyse révèle qu'il peut nuire à l'enfant. Mon expérience est trop limitée en la matière pour m'autoriser à choisir entre ces deux conceptions ; ce serait d'ailleurs risquer d'être injuste, la technique dans les deux cas ne m'étant connue que superficiellement. Je crois cependant la prophylaxie indiquée dans les cas où le milieu familial se révèle très névrotique. On ne saurait guère éprouver de doute en circonstance semblable.

Ces considérations supplémentaires m'amènent provisoirement à mettre un terme à ce travail. Je dis provisoirement, car vous n'aurez, je crois, aucune peine à constater avec moi que le sujet exige une documentation plus poussée et une expérience plus vaste que celle dont j'ai voulu vous communiquer les conclusions.

---

# Un cas d'obsession de l'Inceste

*Contribution à l'étude différentielle de l'obsession et de l'impulsion.*

Par A. Hesnard.

Le mécanisme psychanalytique de la *névrose obsessionnelle,* dont s'est occupée la deuxième réunion psychanalytique française à Blois (1927), est fort mal connu. Chaque malade est une source nouvelle d'enseignements ; et c'est de l'accumulation de nos documents touchant ce syndrome complexe, aux limites extrêmement variables, que se dégageront peu à peu notre connaissance de l'obsédé et notre ligne de conduite à son égard.

L'observation que nous donnons plus loin nous a paru digne d'être retenue parce qu'elle pose le problème, à notre avis essentiel et méconnu, de la signification des tendances à agir, des sollicitations motrices, des peurs relatives aux actes redoutés, si fréquentes chez les obsédés ; tous faits cliniques que l'on confond souvent — par suite d'une erreur psychologique et clinique — avec les *impulsions* vraies, conscientes et combattues plus ou moins efficacement par l'individu (1).

On sait que beaucoup d'obsédés redoutent de faire certaines choses défendues, d'être capables d'actes dégoûtants ou criminels : tuer leur enfant, étrangler ou empoisonner un être cher, voler, se livrer en public à un geste obscène, commettre

(1) Au sujet de cette différenciation, voy. notre ouvrage : *Hesnard.* Les syndromes névropathiques. Doin 1927. (Note de l'auteur. A. H.). — Pour l'état actuel de la question de la distinction entre l'obsession et l'impulsion, le lecteur pourra se reporter au tome I (année 1927) de la présente Revue, aux pages 456 et 579. (Note de la Rédaction. E. P.)

un sacrilège, éprouver un désir sexuel pour un parent... Ce sont là, bien entendu, *non des tendances impulsives à proprement parler*, (encore moins des désirs), mais des *peurs*. Et ces peurs — toujours choisies inconsciemment et symboliquement par l'individu dans le domaine qui lui est le plus sacré (2) — sont en soi plus ou moins complètement irréalisables, puisqu'elles sont, dans leur extrémisme absurde et terrifiant, en antagonisme avec tous les forces morales de l'être.

Or, la conception psychanalytique de ces « phobies d'impulsion », (comme nous les avons jadis dénommées avec notre maître Régis) comporte précisément à cet égard une sorte d'équivoque, de malentendu, qu'il serait nécessaire de dissiper : Certains de nos confrères psychanalystes ne font pas une différence bien tranchée entre l'Obsession et l'Impulsion — accordant plus d'intérêt au processus sexuel qu'à ses expressions cliniques ; ce qui est, à notre avis, une exagération.

De plus, ils vont parfois jusqu'à enseigner que la « pulsion » (*Trieb*) interdite qui actionne, à leur point de vue, l'obsession tout entière, émerge parfois dans la conscience ; et c'est, peut-on croire à la lecture de leurs interprétations, cette vision horrifiée des tendances instinctives grossièrement animales montées de son inconscient, qui déterminerait dans certains cas l'*angoisse* du malade.

Nous ne sommes pas toujours de cet avis. A ce sujet notre opinion est qu'il faut distinguer deux ordres de syndromes obsédants : ceux dans lesquels le conflit sexuel apparaît comme non sexuel — sous la forme d'un idée burlesque ou infime quelconque (l'idée qu'un enfant décédé est dans les ordures ménagères, par exemple) (3) —, et ceux dans lesquels les pensées qui expriment la névrose sont d'apparence

(2) Ainsi la jeune mère éprouvera l'idée d'égorger son nouveau-né ; le père de violer sa fille, la fille de mordre le sexe de son père, la religieuse de souiller l'hostie, le pudibond de montrer ses organes sexuels, etc... Pour ces phobies joue cette *hantise du contraire* que les cliniciens français (Pitres et Régis, Pierre Janet, etc.) ont bien mise en évidence. Si bien qu'on peut dire à un obsédé hanté par la peur de tuer son fils que la seule conclusion à tirer de son obsession c'est qu'il adore ce fils et à celui que hante la peur de violer sa mère que sa tendresse filiale (actuelle et consciente) est particulièrement pure. A. H.

(3) Cas d'E. Jones : in *Traité théorique et pratique de Psychanalyse*, Payot.

manifestement sexuelle (telle que l'idée d'un geste dégoûtant ou d'un acte criminel comme la représentation de l'inceste).

Dans le premier cas, l'analyse peut faire apparaître un certain nombre de tendances, de « pulsions » inconscientes — émanées du soi, censurées par le surmoi — et primitivement sexuelles. Mais leur travestissement est tel, que la conscience de l'individu ne les accueille que sous une forme plus ou moins incompréhensible — par substitution d'une pensée à une autre : le malade souffre d'une angoisse qui reste toujours plus ou moins inexplicable, et la question qui nous intéresse ici ne se pose guère.

Mais dans le deuxième cas, certaines tendances sexuelles coupables ou les tendances antagonistes de celles-ci peuvent se manifester au sein même de l'obsession, ces tendances non seulement étant connues du malade, mais encore assiégeant perpétuellement sa conscience et en imprégnant douloureusement la trame tout entière.

L'analyse peut alors retrouver le fil psychogénétique qui relie ces « tendances » — pour employer avec intention un mot très vague, utilisé dans toutes sortes de sens différents, tant par le médecin que par son patient — aux pulsions infantiles dont elles dérivent plus ou moins directement ou au système de défense que l'individu oppose inconsciemment à ces pulsions.

Mais il ne faut pas oublier ce grand principe psychanalytique que, l'obsession étant, comme tous les symptômes névropathiques, le résultat d'un *travestissement, ce ne sont en aucune façon les tendances visibles, apparemment importantes aux yeux du malade, qui traduisent directement les pulsions interdites* : Ici, le sexuel qui s'affiche grossièrement, sur la façade de la névrose n'est qu'un sexuel d'emprunt, qui ne correspond en rien au sexuel primitif et profondément caché qui, lui, est ignoré du sujet, c'est-à-dire refoulé (4). Cet obsédé du meurtre n'a aucun désir actuel et refoulé de tuer l'être cher, et l'obsédé de l'inceste n'a aucun

(4) Rappelons la définition par la Commission linguistique de la Conférence des psychanalystes de langue française, du mot allemand Verdrängung : « opposition *inconsciente* à la réalisation d'une tendance ; mode *non conscient* de non-acceptation d'un fait psychique ». A. H.

désir actuel refoulé de coucher avec sa mère : homicide et inceste ne sont pour tous deux que de stupides et cruelles idoles que leur angoisse agite pour les mieux affoler. Ce qui se cache derrière cette angoisse dramatique, c'est le refoulement silencieux de tendances d'une brutalité ou d'une sexualité infantile, en soi, beaucoup moins choquantes. Parfois même il s'agit de tendances parfaitement naturelles et légitimes, mais entachées d'un fort sentiment infantile de culpabilité, et dont précisément l'horreur du crime invoqué et imaginé par l'obsession a pour but inconscient d'empêcher l'épanouissement normal.

*
* *

Voici l'observation d'un cas classique de *phobie de l'inceste*, interprété psychanalytiquement, que nous trouvons particulièrement significatif à cet égard ; phobie ou plutôt obsession phobique dont le contenu est précisément non pas l'œuvre des pulsions infantiles mais de la défense inconsciente, très détournée et à première vue méconnaissable, contre ces pulsions.

OBSERVATION. — Un jeune homme de vingt-trois ans, Lucien, nous est envoyé par un confrère de Paris, lequel m'annonce « un cas très intéressant de complexe d'Œdipe ». C'est un garçon appartenant à un milieu social très vulgaire, mais lui-même singulièrement affiné, parvenu à force d'efforts à une réelle culture, d'ordre surtout littéraire, quelque peu artiste aussi, très sensible et vraiment sympathique. Physiquement : maigre, étiolé, pâle, les yeux ardents ; sa santé est fortement compromise par une dyspepsie tenace, séquelle d'un ulcus gastrique opéré il y a quelques années, et qui le met, par les douleurs continuelles, les régurgitations biliaires, la nécessité d'un régime sévère, l'asthénie consécutive, dans l'impossibilité de travailler. Il vit donc avec sa mère, âgée d'une soixantaine d'années, qui l'entretient à peu près complètement ; un frère aîné a été tué à la guerre ; un autre, ainsi qu'une grande sœur mariée, vivent loin de lui. Le père est séparé de sa femme et le malade n'a aucune relation avec lui.

Ses malaises physiques ne sont cependant rien auprès de ses angoisses continuelles, de son sentiment habituel d'infériorité et de toutes ses tortures morales permanentes qui, principalement depuis quelques mois, dit-il, se résument dans une idée fixe extrêmement

pénible : Il se croit dévoré de *désirs incestueux* à l'égard de sa mère vénérée.

Ce serait, à l'en croire, une manière de victime de la psychanalyse ! Et en effet, il affirme de bonne foi, la première fois qu'il nous voit, que c'est la lecture de Freud qui lui a révélé qu'il était un « incestueux refoulé ». Il s'est reconnu dans la description du complexe d'Œdipe, et, convaincu, depuis, qu'il est un être dégoûtant, poursuivi par le destin, il songe au suicide...

Il éprouve auprès de sa vieille maman une sorte de malaise permanent, qui s'exagère quand, dans la promiscuité de leur modeste appartement, il s'approche pour l'embrasser le soir, ou que, dans son lit, il la sent circuler à proximité. Il avait remarqué depuis longtemps qu'il éprouvait à l'égard de sa mère une sorte de jalousie assez agressive, ayant par exemple horreur de la voir prendre part à une conversation sur des sujets scabreux ou de la savoir en relations quotidiennes avec son frère, qui tient un établissement de plaisir fréquenté par des femmes légères. Mais son obsession de l'inceste a été soudain et considérablement renforcée il y a quelques mois par un rêve érotique où sa mère apparaissait vers la fin de la scène voluptueuse, se substituant à la femme désirée. Après ce rêve qui l'a rempli d'horreur, des quantités d'autres rêves du même genre, qualifiés par lui d'incestueux, se sont succédé ; et il ne se passe pas de nuit actuellement sans qu'il en ait un. Ou, du moins, il en redoute tellement l'apparition, tendant en se couchant sa volonté pour écarter de telles images, qu'il dort très mal ; le seul résultat auquel il soit parvenu dans sa lutte contre les rêves érotiques a été soit l'insomnie, soit la transformation de ces rêves en cauchemars affreux, dans lesquels, d'ailleurs, le remplacement de l'excitation voluptueuse par l'angoisse ne suffit pas à écarter entièrement l'idée de la mère : il en devine la présence latente planant lointainement sur toutes les scènes de son imagination nocturne. Insistant d'autre part sur le fait qu'il était depuis l'enfance, comme sa mère et ses frères, fâché avec son père, ivrogne et brutal (5), il conclut : « Je suis un malheureux, « condamné par la destinée à désirer ma mère et à haïr mon père. « Freud m'a fait comprendre mon malheur... »

Le diagnostic d'un tel cas n'était pas douteux, cliniquement parlant. C'était un cas typique de *phobie obsédante de l'inceste*, syndrome bien connu, décrit par tous les auteurs et qu'on a rapproché avec juste raison des phobies de l'homicide,

(5) Ajoutons qu'il était hanté par le doute de savoir si son père était vraiment son vrai père, car il avait quelques raisons (purement apparentes) de penser qu'il était le fils d'un ami de sa famille, très sympathique et cultivé. Un des résultats de l'analyse fut de faire disparaître ce doute et de le réconcilier dans une certaine mesure avec son père. A. H.

du crime, du sacrilège, etc... Du point de vue psychanalytique, les cas de ce genre sont des plus intéressants, car ils se révèlent comme de nature sexuelle dans leur toute première apparence, contrairement aux autres états phobiques et obsédants dont la nature sexuelle est, au contraire, profondément et habilement dissimulée.

Or, une règle générale en psychanalyse établit la profonde différence qui sépare, dans tous les cas, les pensées manifestes des pensées latentes, aussi bien dans la névrose que dans le rêve. Ce qui apparaît à première vue comme grossièremen sexuel au sens de l'adulte a le plus souvent une signification réelle, profonde, inconsciente, bien différente des apparences premières ; et comme cette question de la *fausse apparence sexuelle* ou de la *sexualisation caricaturale* des tendances primitivement refoulées prête à des quantités d'équivoques et de confusions, nous nous sommes empressé de faire l'analyse de ce malade et d'en communiquer les principaux résultats.

Celle-ci n'a duré que quelques mois, suffisamment toutefois pour l'améliorer, et surtout pour saisir les grandes lignes du mécanisme psychique de cet état obsédant.

*
* *

ANALYSE. — La vie sexuelle de Lucien est presque entièrement, encore aujourd'hui, auto-érotique. La masturbation a joué chez lui un rôle très important ; elle a commencé d'assez bonne heure, puis, aux approches de l'adolescence, s'est affirmée jusqu'à devenir impulsive et presque subintrante, (jusqu'à soixante fois par jour, affirme-t-il). En grandissant il en a conçu un grand sentiment de faute, et s'est mis à lutter contre son vice, de plus en plus énergiquement. Bien entendu, il a successivement attribué à l'onanisme et à ses funestes conséquences traditionnelles tous les malheurs physiques qui lui sont arrivés, y compris son ulcère gastrique, qui lui apparaît encore aujourd'hui comme une sorte de punition de Dieu ou du Destin. Faisons d'ailleurs remarquer que la symptomatologie de sa maladie gastrique est beaucoup plus

riche qu'il n'est classique de le constater en clinique en cas d'ulcus : il sent son estomac de façon permanente ; il a, à côté des symptômes d'irritation organique de cet organe, toutes sortes de signes d'asthénie et de spasme qui sont certainement en rapport avec l'épuisement nerveux ou le retentissement de l'angoisse névropathique sur le tonus et la sécrétion gastriques.

Une observation attentive de ses symptômes rend compte de l'importance, chez lui, de l'élément névropathique « actuel ». Comme chez certains hypocondriaques, une partie de ses viscères abdominaux sont chez lui *sexualisés* en ce sens que ses impressions sexuelles (besoin, volupté, etc...) sont ressenties bien au-delà de la sphère génitale, jusque du côté de l'estomac et dans les profondeurs de sa cicatrice opératoire de laparatomie.

L'histoire de ses symptômes indique, d'autre part, que les grands signes cliniques de l'angoisse-névrose sont apparus chez lui au fur et à mesure de son renoncement à l'onanisme, cédant d'ailleurs quand il reprenait ses habitudes, reparaissant peu après qu'il y renonçait à nouveau. Cette lutte avec l'impulsion masturbatoire a été tragique ; le malade, amoindri par son état dyspeptique, a connu des périodes désemparées où il sombrait complètement dans la rage auto-érotique ; il a fini par en triompher en vertu d'un refoulement puissant de toute sa vie érotique. Et c'est au point culminant de ce refoulement que sont apparus précisément les idées obsédantes actuelles relatives à l'inceste. A ce moment-là, les rêves étaient tous *beaucoup plus anxieux que voluptueux*. Le malade dit avoir recours d'ailleurs à toutes sortes de traitements ou de procédés pour essayer d'éviter les pollutions : petits appareils en fil de fer autour de la verge, destinés à le réveiller à la moindre érection ; lutte subsistant durant le sommeil, le tenant crispé dans son lit, etc...

Les premières séances d'analyse furent consacrées à l'exposé de cet auto-érotisme et de la lutte à laquelle le patient s'était livré contre son impulsion masturbatoire. Il nous apportait régulièrement des rêves, tous assez violemment érotiques, qu'il considérait comme caractéristiques de son inceste. Exem-

ple: *Il se trouve dans une maison qui lui rappelle son enfance et son pays natal,* où, étant adolescent, il a éprouvé ses premiers désirs sensuels normaux. *Une jeune fille est assise auprès d'un lit, en chemise, et mange un morceau avant de se coucher,* (scène lui rappelant une jeune voisine qu'il trouve jolie). *Il s'approche d'elle et l'approuve de manger, car, lui dit-il, elle est maigre et gagnerait à engraisser* (comme lui-même, dyspeptique, souffrant d'un grand sentiment d'infériorité physique) ; *il lui conseille aussi de se laisser prendre sexuellement par lui, car, lui dit-il, de pratiquer l'acte sexuel, cela guérit de certaines maladies* (allusion à son état et à sa cause psychanalytique). *Elle se laisse faire, mais il songe au début de l'acte, que la porte est restée ouverte et qu'on peut les surprendre* (ce passage du rêve n'est pas net). *Une inquiétude lui vient, la figure de la jeune fille se brouille et, au moment de l'orgasme, il lui semble* — sans qu'il puisse l'affirmer, tant cette vision lui fait horreur — *que c'est le corps de sa mère qu'il étreint.*

Tous ces rêves incestueux sont calqués les uns sur les autres et comportent une partie très claire et une partie très obscure. Il est évident que tous exposent un désir sexuel normal, dans des scènes parfaitement significatives. Mais la fin du rêve est régulièrement *indistincte*, réduite à ce seul souvenir, très pénible, de la *présence de la mère.* Nous lui fîmes remarquer régulièrement qu'il ne se comportait pas du tout dans ces rêves en individu désirant sa mère, et que cette apparition de la mère, toujours précédée d'angoisse avec peur d'être surpris, surveillé, blâmé, inquiété, semblait plutôt *être un obstacle à la satisfaction érotique* qu'un aboutissant de cette satisfaction ; d'ailleurs, dans beaucoup de ces rêves, l'orgasme s'arrêtait ou le réveil survenait aussitôt que s'annonçait (avant même d'être figurée visuellement) l'apparition de la mère. Il fut très frappé de cette remarque, qui favorisa grandement l'analyse ; et à partir de ce moment, les rêves devinrent plus clairs : la mère symbolisait la défense, l'interdiction sexuelle. Elle apparaissait non pas comme une maîtresse, mais comme un juge.

A ce moment de l'analyse, il y eut une détente de l'angoisse. Cependant le malade ne renonça pas ainsi à son obses-

sion ; il entama même avec moi une sorte de discussion, courtoise, mais tenace, tendant à défendre son idée d'inceste (à laquelle il tenait autant qu'elle le torturait). Un jour il arriva chez moi, à la fois anxieux et triomphant, en m'annonçant qu'il m'apportait un fait contradictoire avec ma thèse. (J'ajoute qu'il paraissait avoir, dans le fond, un grand désir de me voir réfuter ce nouvel argument) :

Il venait de faire un rêve dans lequel *la jeune femme d'un de ses amis* (qu'il trouvait très désirable dans la réalité, tout en n'osant pas le lui manifester), *pâle et les yeux cernés, se déshabillait en éprouvant de la difficulté à passer la tête au travers du col de sa chemise ; il la saisissait pour l'étreindre, mais quelqu'un faisait du bruit derrière lui.* Brusquement réveillé, il s'était levé pour boire ; passant dans le corridor conduisant à sa chambre, il apercevait dans la chambre voisine (dont la porte était entrebaillée) sa mère couchée et endormie au clair de lune : Il remarqua que sa mère était pâle et les yeux cernés comme la femme du rêve ; soudain il se rappela en prenant conscience de cette analogie, avoir vu, un jour précédent, sa mère embarrassée pour retirer un vêtement par le col, exactement aussi comme la femme du rêve. Et il conclut : « La femme du rêve n'était pas la femme que je croyais « d'abord, mais ma mère ». Et il ajoutait cette nouvelle accusation contre la psychanalyse : « Vous m'avez appris à ana- « lyser mes rêves, et cette analyse me fait du mal en me mon- « trant bien que je suis incestueux ». Bel exemple de l'argumentation habile de l'obsédé qui sait saisir dans toutes les interventions du médecin ce qui pourrait servir à la thèse de son obsession, et du même coup à la résistance contre l'analyse !

Nous nous attachâmes alors à lui montrer que cette prétendue analyse de son rêve était une *création de son imagination anxieuse* au service de son obsession et de sa résistance contre le traitement ; qu'il y avait en lui quelque chose qui s'opposait à ses tendances sexuelles légitimes et en même temps le torturait en lui imposant l'idée qu'il était un criminel. Et peu à peu l'analyse découvrit d'où pouvait émerger dans sa conscience anxieuse non pas, comme il croyait, le *désir* de l'inceste, mais au contraire la *peur*, l'*horreur* de l'inceste.

L'histoire de sa vie sexuelle, qui fourmillait de souvenirs sexuels infantiles, était dominée par l'un de ces souvenirs, lequel, quoique assez bien conscient (au moins dans son prime abord), était très pénible à évoquer complètement, au point que le malade l'éludait sans cesse : A l'âge de cinq ou six ans, il avait assisté, dans le lit même des parents — qui ne se rencontraient que très rarement, le père étant retenu loin de la mère par sa profession de voyageur — à un rapport sexuel : Il en avait perçu tous les détails, en particulier tous les bruits caractéristiques et avait été souvent frappé d'entendre sa mère se plaindre et le père s'excuser en grommelant qu'il n'était pourtant pas conformé différemment des autres hommes ; il avait parfaitement saisi, étant à peu près (par la vue des bêtes et les explications des camarades) au courant de la physiologie sexuelle élémentaire, la signification sexuelle de ces bruits et de ces paroles. Analysant ses impressions, il m'affirma en avoir ressenti un très grand trouble, mais sans aucune espèce d'excitation localisée et comparable à l'excitation génitale de l'adulte : C'était une espèce de rancune haineuse de jalousie féroce envers le père, auteur à ses yeux d'une agression sadique, avec, vis-à-vis de la mère, le sentiment d'être *frustré, trahi ;* quelque chose d'exprimable ainsi : « Je « la croyais toute à moi et voilà qu'elle se laisse faire par mon « père, que je déteste, un geste méchant et mystérieux qui « m'est impossible à moi. » Il a l'impression que ce trouble l'a modifié profondément, définitivement, et qu'il revit encore aujourd'hui par l'analyse, vis-à-vis de ses parents, ses impressions infantiles intactes.

Antérieurement à cette scène importante, mais relativement tardive, il retrouve des souvenirs sexuels : éveils sensuels variés, d'ordre principalement masturbatoire, dont plusieurs associés à l'idée de sa mère. Il a éprouvé des impressions voluptueuses dans le lit de sa mère ou dans son lit à lui, sa mère assise à côté : la présence de sa mère pouvait lui avoir été au début agréable ; (nous crûmes bon de ne pas insister dans cette direction à cause de sa tendance à s'accuser d'inceste) ; mais bien vite sa mère prit à ses yeux l'aspect de « celle qui défend » et cela à la suite de remontrances vives de sa part. On peut affirmer qu'à cette période — vers quatre ou cinq ans —

s'était formé chez lui un « complexe de castration » (6) assez intense, origine du remords qui marqua désormais tous ses désirs sexuels ; complexe de castration hérité d'un complexe d'Œdipe à forte prédominance de jalousie maternelle. Plus loin dans le passé, l'analyse évoqua obscurément une violente attraction prégénitale envers la mère, le père étant absent ou hostile.

Le mode de développement psycho-sexuel durant la deuxième enfance était fort intructif. Lucien avait grandi avec l'idée que les femmes n'avaient pas à proprement parler d'organe sexuel ; qu'en tous cas elles n'étaient pas aptes à la volupté, privilège de l'homme. Jamais il n'évoquait surtout la possibilité que sa mère à lui ait pu avoir des rapports sexuels (autres que celui, sans doute exceptionnel, auquel il avait assisté). A ce moment de l'analyse, il comprit soudain que cette illusion infantile provenait d'un désir inconscient que sa mère fût vierge, asexuée : Sorte de désir de castration maternelle, peut-être par vengeance contre elle, évidemment dérivé de la souffrance morale ressentie durant la scène décrite ci-dessus. Peu après, il nous dit que c'était ce désir de la mère-vierge qui, contrarié, le faisait souffrir chaque fois qu'il se sentait jaloux d'elle : par exemple lorsqu'un étranger s'approchait d'elle d'un air aimable, ou lorsqu'elle s'absentait sans donner de raison de son absence : en un mot il éprouvait consciemment la peur quelle ne réalisât, ou même simplement n'éprouvât, un désir sexuel (envers un autre), alors qu'*inconsciemment* il souhaitait de la savoir privée de sexe.

Le reste de l'analyse fut consacré à préciser ce point essentiel :

La possessivité à l'égard de la mère, violemment heurtée par la trahison de l'objet aimé, avait fait exploser le souhait (vengeur et brutal dans l'inconscient, tendre et pur dans le conscient) que cet objet fût privé de sexe. Et ce souhait de castration maternelle s'accordait d'autant plus avec son propre souhait d'auto-castration (résultat de sa lutte contre ses tendances auto-érotiques), que cette lutte avait été inspirée de la

(6) Il est bien établi aujourd'hui que le complexe de castration, qui existe à l'état atténué chez tous les individus (surtout chez les hommes), n'est que rarement déclenché par les menaces effectives des parents. A. H.

mère elle-même suivant une sorte de talion : « Ma mère me « défend le plaisir sexuel ; elle-même, coupable, doit en être « privée. »

On comprend donc combien le vrai complexe d'Œdipe de ce malade, profondément ignoré de lui-même, et tel qu'il existait à l'état infantile et inconscient, était différent de ce qu'il s'imaginait consciemment être un « complexe d'Œdipe refoulé », d'ordre incestueux : Lucien avait grandi avec le souhait infantile, ignoré de lui-même, de ne pas avoir de sexe, de supprimer sa sexualité gênante et, depuis la fameuse scène, avec le souhait que sa mère elle-même surtout n'eût pas de sexe. Deux souhaits qui ne pouvaient s'exprimer dans la pensée consciente que sous une forme innocente, chaste : sous la forme que lui-même et sa mère fussent purs. Or, il était tourmenté par l'idée d'être un Œdipe condamné par le destin à désirer matériellement et ignoblement sa mère ! Lucien commençait à mesurer toute l'erreur d'interprétation qui lui faisait au début de l'analyse croire (soi-disant d'après Freud !) à son crime. Mais il restait à analyser le mécanisme en vertu duquel était née cette étrange obsession du crime sexuel, du sacrilège génital envers la mère souhaitée pure.

*
* *

C'est alors que nous fîmes porter tous nos efforts d'analyse sur son surmoi. C'est en effet le surmoi qui, chez l'obsédé étant le créateur des défenses sexuelles, camoufle les tendances sexuelles défendues à l'aide des fantaisies cruellement extravagantes de l'obsession ; aussi devions-nous rechercher chez Lucien les détails de ce camouflage.

Jusqu'au moment de l'analyse, il avait souffert d'un très grand sentiment de faute, de culpabilité, dont nous avons montré l'origine dans le premier refoulement des tendances autoérotiques. Lucien avait d'abord aimé sa mère sans restriction ; donc il avait franchi le stade du développement psychosexuel qui, postérieur aux phases prégénitales, rend l'enfant capable d'attraction sexuelle — au sens freudien — envers la mère. Certains événements, et avant tout la scène du lit conjugal, avaient intensifié son sentiment de culpabilité en le dé-

tachant simultanément de la mère désirée et, du même coup, en renforçant son narcissisme. Son surmoi d'origine primitivement maternelle, donc féminine (quoique incomplètement perfectionné, dans un sens normal, par une influence masculine émanée tardivement de son frère aîné) s'était avec les progrès des exigences sexuelles, fortement sexualisé, dans le sens masochiste : Lucien, outre qu'il était dans la vie ordinaire d'un caractère quelque peu féminin, aux approches de la puberté, avait pris l'habitude de s'accuser, de se punir, de se torturer moralement et même physiquement (7) ; et ainsi, il parvenait, en bon obsédé, à substituer quelque peu aux pulsions sexuelles défendues — auto-érotiques d'abord, allo-érotiques, plus timides, ensuite — une satisfaction narcissique détournée (8).

Dans ces conditions, des rêves érotiques apparaissent à l'âge adulte, après la victoire sur les habitudes d'onanisme. Rêves dans lesquels le refoulement des tendances sexuelles, s'affirmant à l'égard des désirs normaux de l'âge adulte comme elles s'étaient manifestées antérieurement à l'égard des impulsions auto-érotiques, fait appel aux symboles infantiles de la défense sexuelle : à la mère ; et lorsque le réflexe génital va se produire durant le sommeil malgré toute la résistance de l'individu, c'est l'image de la mère qui accourt à l'aide du désir de castration défaillant et pour en refouler symboliquement la rigueur. Or, le surmoi veille, prêt à profiter de toutes les circonstances de la vie affective pour torturer l'individu : Aussi saisit-il triomphalement cette occasion magnifique de brouiller la situation et de confondre juge et victime, d'effrayer le moi, en l'empêchant de saisir la vraie signification, *infantile et non actuelle,* de son attraction maternelle, de l'horrifier en donnant libre cours à l'angoisse accumulée. Et il dit : « Vois comme tu es ignoble, tu couches « avec ta mère ! »

(7) « En m'imposant certaines tâches, en savourant mes douleurs d'estomac, nous disait-il parfois, je parviens à une sorte de profonde et amère jouissance ». A. H.

(8) Au point de vue de la clinique psychanalytique, Lucien présentait un stade intermédiaire entre la Phobie systématique et l'Obsession vraie. D'après les idées régnantes, résumées récemment par Odier, il possédait un surmoi déjà fortement sexualisé dans le sens du masochisme narcissique. A. H.

L'obsession apparaît alors sous son vrai jour de *camouflage d'une pulsion infantile* (innocente et en soi irréalisable) en tendance criminelle adulte, dans un domaine particulièrement sacré de d'individu. Le sexuel apparent est ici un *sexuel de fantaisie* choisi pour renforcer l'horreur de l'accusation contre soi-même ; il n'a aucun rapport de réalité affective actuelle avec le sexuel caché, refoulé, qui est simplement un *refus de la vie sexuelle adulte* chez un individu placé sous l'empire d'un très fort complexe de castration étendu à la mère. Les pulsions coupables sont ici les tendances génitales normales de l'adolescent, lesquelles sont toujours chez les obsédés, inconsciemment (et plus intensément que normalement) associées aux survivances infantiles de l'attraction primitive envers la mère : chaque prostituée, chaque femme même, rappelait inconsciemment à Lucien sa mère, et c'est ce rappel de la mère-défense sexuelle qui l'empêchait de désirer jusqu'au bout l'objet féminin adulte.

*
* *

Nous avons passé sous silence, dans cette très brève analyse, une foule de détails — souvenirs, événements infantiles, rêves, particularités de la cure — dont l'exposé aurait risqué de gêner l'énoncé des traits essentiels de ce processus psychique intéressant (9). Le transfert fut précoce, positif et favorable. Une très grande amélioration, nous pourrions presque dire une guérison de l'état obsédant fut obtenue en quatre mois. Le malade nous quitta pour des raisons indépendantes de sa volonté, conservant un petit état anxieux permanent, entretenu d'ailleurs par son lamentable état physique organique. Lorsqu'il nous quitta, il avait de temps à autre un

(9) Conseil pris de MM. Odier (de Genève) et Alexander (de Berlin), praticiens avertis de la méthode psychanalytique, nous pensons avec eux que l'analyse est restée incomplète sur deux points importants : 1°) possibilité d'une forte tendance homosexuelle éveillée par la fixation affective au père-objet à l'occasion du trauma du coït des parents : laquelle expliquerait l'intensité du refoulement d'un complexe œdipien de sens normal : 2°) possibilité d'une régression très lointaine jusqu'au stade digestif oral, processus qui pourrait être à la base des symptômes gastriques (appelés par la lésion organique). Mais ces deux lacunes — hypothétiques — ne sont pas de nature à diminuer l'intérêt des points spécialement envisagés dans ce travail. A. H.

rapport sexuel normal et il tenait beaucoup à cette habitude qu'il considérait comme une hygiène nécessaire. Toutefois la qualité sociale de la femme lui déplaisait ; et il désirait ardemment rencontrer une occasion de satisfaire des goûts parfaitement normaux, quoiqu'encore gênés dans leur réalisation pratique par la persistance de ses besoins physiques autoérotiques et par une timidité non encore vaincue à l'égard des femmes qu'il désirait le plus.

*
* *

On peut résumer le processus psychanalytique pathogène qui a donné naissance à ce cas morbide de la façon suivante : *Fixation maternelle persistante*, devenue peu à peu une tendance infantile détachée de tout élément génital adulte (par refoulement incestueux primaire et profondément inconscient), avec répulsion à l'égard du père ; ce complexe d'Œdipe classique, ayant été considérablement renforcé plus tard par la scène du coït dont la conséquence fut : haine jalouse du père avec sentiment d'infériorité et déception profonde à l'égard de la mère et souhait de castration la concernant. Ces deux tendances agissant dans le même sens renforçaient un désir d'auto-castration déjà manifesté par l'attitude de lutte contre une forte et précoce tendance masturbatoire, elle-même dérivée narcissiquement de la fixation maternelle.

A la puberté, apparaissent des désirs de sens normal, très combattus par l'attitude de castration, d'où angoisse permanente et onanisme avec remords et sentiment de culpabilité. Les désirs s'affirment avec l'âge : le surmoi, né du complexe d'Œdipe ignoré et à prédominance de défense sexuelle par la mère, grandit avec eux. Des rêves érotiques se manifestent, censurés par le refus sexuel, lequel bientôt ne peut plus se contenter de combattre le désir adulte normal par l'angoisse : Il matérialise alors l'image de la mère actuelle aux cheveux blancs, symbole suprême de l'interdiction érotique. Aussitôt le surmoi, sexualisé et sadique par régression, en profite pour amener dans la conscience la confusion entre la défense et les pulsions défendues, entre la mère-censeur et la mère-objet primitif d'amour infantile ; et ce camouflage

d'un complexe d'Œdipe inconscient et infantile en inceste criminel et adulte parachève le refus sexuel en satisfaisant le surmoi et en faisant exploser dans la conscience un faux complexe œdipien actuel et particulièrement dégoûtant : l'horreur obsédante de l'inceste.

En d'autres termes, le processus — subtil mais absolument nécessaire à la compréhension de cette phobie — qui exprimait la souffrance de Lucien était le suivant : *jadis il voulait posséder* (infantilement) *sa mère ; il refoula ce désir énergiquement. Adulte il désire une femme ; mais la Défense sexuelle qui lui avait jadis défendu de désirer sa mère entre en jeu de nouveau pour s'opposer à son désir adulte et normal ; et cette Défense, pour se faire plus efficace, substitue à l'objet-femme actuel l'objet-mère d'autrefois ; ce qui a pour effet de faire fuir le malade devant la femme par peur du crime de l'inceste.* Le but poursuivi par la sexualité est donc un but normal ; l'inceste est un prétexte imaginé par la Défense sexuelle pour détourner l'individu de sa sexualité adulte.

*
* *

Dans un récent et remarquable travail, mon collègue et ami Odier (10) insiste sur les différences de processus psychanalytique entre la Phobie et l'Obsession. A propos de deux malades (M^me^ Dupont et M^me^ Durand), toutes deux souffrant d'une pulsion sadique orale dirigée sur leur père — se traduisant chez la première par une obsession homicide transférée sur son fils et combattue par des actes symboliques d'annulation et de tabouisme; chez la seconde, par un spasme œsophagien avec angoisse —, M. Odier nous montre, chez la *phobique,* la pulsion interdite restant inconsciente et se traduisant seulement par une incompréhensible angoisse dans certaines situations ou à propos de certains objets ; tandis que chez l'*obsédée,* la pulsion force le barrage du surmoi et parvient dans le moi, qui, bien entendu, la combat de toute la force de ses réactions éthiques.

(10) La Névrose obsessionnelle. — Rapp. à la II^e^ Conférence de Psychanalyse de langue française (Blois, août 1927). *In* Rev. franç. de Ps. 1927, pp. 426-491.

Mais il se pose cette question embarrassante : Pourquoi la pulsion interdite — sadique en l'espèce — reste-t-elle inconsciente dans le premier cas, et devient-elle consciente dans l'autre ?

« Il me semble, dit-il, qu'Alexander donne la réponse la « plus satisfaisante et la plus scientifique, en réduisant tout « le problème à un mécanisme économique d'équilibration et « de suppression automatique des tensions en présence.

« Dans le syndrome obsessionnel, le surmoi a sévi si sévè- « rement par les mécanismes de défense et d'auto-punition « qu'il est, en quelque sorte, apaisé par cette orgie expiatoire « si bien que le moi, qui a expié et au delà, est délivré du « sentiment de culpabilité. Le signal d'alarme par l'angoisse « faisant défaut et la pulsion n'ayant plus devant elle qu'un « obstacle amoindri, peut passer du soi dans le moi, sous « forme substitutive et idéative. » (11)

Nous trouvons, pour notre part, cette explication assez peu satisfaisante. Comment admettre que dans une maladie où le surmoi s'affirme aussi rigoureux, une instance aussi hyper-sévère se relâche à la période précise où les pulsions pénètrent dans le conscient ? Cela reviendrait à dire que la censure faiblit par une sorte d'épuisement au moment même où les tendances interdites s'affirment davantage...

Pour notre part, nous croyons qu'il n'y a là, dans certains cas au moins, qu'une *apparence* de diminution de la Défense sexuelle. Nous croyons qu'au contraire, à la période de la maladie où l'état phobique devient état obsédant, la Défense sexuelle *augmente* sa surveillance, comme le surmoi, inspirateur du sentiment de culpabilité, sa rigueur primitive. Mais cette action accrue de la Défense a, dans l'obsession, une fausse apparence qu'il faut savoir dépister ; un peu comme dans la psychose.

Que se passe-t-il dans la psychose ? Les pulsions deviennent si fortes, si irrésistibles, si exigeantes dans leur monstruosité dynamique, d'ailleurs régressive, que la Défense est bien obligée de les laisser passer : Mais elle le fait en exagérant son pouvoir déformant au maximum. Ce qui a pour consé-

(11) Revue française de Psychanalyse, t. I, p. 476.

quence de déformer, de travestir *toute la réalité extérieure* en même temps que la pulsion : elle a l'air de laisser passer la pulsion ; mais elle ne le fait qu'en transformant le réel, en le transposant : « Le réel est transformé », dit-elle au moi : « tu peux donc satisfaire ton impulsion, elle n'engage plus « ta responsabilité. » (12)

Eh bien, dans l'Obsession, il doit se passer quelque chose de comparable. Voici une pulsion défendue qui, jusqu'ici, traduisait son existence dissimulée par une angoisse incompréhensible et réveillée de façon spécifique par tel ou tel objet extérieur. Plus tard, elle apparaît plus ou moins déguisée dans la conscience. Pourquoi ?

Nous pensons que la censure, œuvre du surmoi, la laisse à ce moment-là passer, parce que le surmoi trouve dans le camouflage troublant *qui conditionne son admission dans la conscience* l'occasion d'augmenter l'angoisse de l'individu, d'aggraver sa souffrance.

Dans l'inconscient, elle n'était qu'une pulsion infantile anachronique, en soi irréalisable, et dont l'horreur provenait non de sa réalité, mais précisément de ce caractère *anachronique* de son contenu. Il s'agissait d'une *interdiction infantile* qui, si elle était « traduite » exactement en langage conscient devant la conscience adulte, ne lui ferait peur que de façon relative. (C'est ce qui a lieu dans une analyse bien faite) (13). Mais ce n'est pas cela que veut la névrose, ou pour parler comme Freud, le surmoi. S'étant développé formidablement, ayant appris à torturer cruellement l'individu conscient, il cherche

(12) Exemple I. — Une fille amoureuse de son père et qui jusque-là s'en cachait soigneusement, se met tout à coup à proclamer son désir pour lui, mais au moment précis où, la réalité se transformant à ses yeux, son père cesse d'être son « vrai père» pour être le « sosie » de son père, en même temps que tous les humains deviennent des « sosies » (Cas Capgras).

Exemple II. — Une fille ayant la haine de sa famille qu'elle accuse inconsciemment de la ruine de toutes ses aspirations sexuelles, était affectueuse avec sa mère jusqu'au jour où elle devient haineuse pour elle, « parce que, dit-elle, sa vraie mère est morte, celle-ci est un démon déguisé. » (Cas Hesnard), etc..., etc. A. H.

(13) Nous sommes souvent frappé de voir certains individus s'accuser violemment de fautes insignifiantes comme la masturbation, alors qu'ils ne se reprochent ni d'avoir trompé cyniquement le conjoint, ni d'avoir contracté une syphilis extra-conjugale, ni d'avoir ruiné leur famille. Tout simplement parce que la masturbation est chez eux censurée par un reproche infantile, donc anachronique. A. H.

au contraire à terroriser le moi, à l'horrifier. Et il trouve alors ce suprême moyen d'arriver à ses fins punitives : *camoufler le souhait infantile en impulsion adulte* (c'est-à-dire criminelle), et le jeter ainsi au moi en lui disant : « Regarde, comme tu es « ignoble. Tu as envie de châtrer ton fils, de tuer ton enfant, « de coucher avec ta mère ! »

Une telle « licence » de la censure n'est qu'un moyen de « censurer » davantage. C'est un raffinement du surmoi pour torturer plus complètement le moi en donnant à l'infantile *le faux aspect du crime*.

Pour prendre une comparaison quelque peu vulgaire, mais schématique et déjà utilisée autrement par Freud, dans le cas de la phobie, un individu peu recommandable frappe à la porte, mais le concierge, qui fait bonne garde, ne lui ouvre pas ; et il se borne à faire peur aux habitants de la maison, en hurlant des menaces. Dans le cas de la psychose, le concierge débordé laisse passer les indésirables, mais en réussissant, pour éviter le scandale, à mélanger les divers personnages, à provoquer une mêlée indistincte : bandits et bourgeois. Dans le cas de l'obsession, le concierge, pervers et hostile à ceux dont il garde la maison, laisse entrer l'individu gênant — qui n'est qu'un inconnu quelconque — en le déguisant en apache de grand style (en réalité plus effrayant que dangereux) ; et en même temps il s'arme et arme les habitants jusqu'aux dents, de sorte qu'il n'y a rien à craindre ; mais il a réussi à terroriser ses maîtres !

*
* *

Un point mérite qu'on s'y arrête : cette affirmation que nous nous permettons de soumettre à l'approbation de nos confrères psychanalystes ; à savoir que les pulsions et les contre-pulsions inconscientes d'origine infantile sont beaucoup moins choquantes — à une analyse approfondie — quand elles sont vues sous leur vrai jour que sous leur jour d'obsessions à caractère faussement ou symboliquement impulsif. C'est là une affirmation assez grave, parce qu'elle va — de façon purement apparente d'ailleurs — à l'encontre d'un dogme ou plutôt d'une interprétation assez courante en matière de psychanalyse : la con-

ception de l'inconscient, du soi, système de pulsions instinctives essentiellement égotistes, bestiales, animales jusqu'à l'immoralité.

Certains psychanalystes me semblent avoir exagéré jusqu'à présent le caractère impulsif et l'immoralité des pulsions du soi. Celles-ci ne sont pas immorales. Ainsi que l'a souligné Freud lui-même, elles sont *amorales* seulement. De plus elles ne sont pénibles à déceler que parce qu'on tend, pour le faire — ce qui est à mon avis une erreur — à les *traduire en impulsions adultes*. En réalité elles présentent deux qualités qui s'opposent à cette traduction fidèle : 1° la qualité d'être *infantiles*. (Ex. : désir de voir disparaître, traduit approximativement en : désir de mort, désir violent et possessif de disposer matériellement de la mère, traduit en : désir génital pour la mère ; scotomisation du sexe maternel, traduit en : jalousie génitale vis-à-vis de la mère, etc...). 2° la qualité subséquente d'être *fantaisistes* et même *virtuelles*, c'est-à-dire d'être réalisables seulement très lointainement et sous toutes sortes de conditions (14), et par suite, d'avoir pour conséquence la productivité imaginative beaucoup plus que la tendance à l'acte. Cette dernière qualité fait mesurer la différence qu'il y a entre une obsession à forme pulsive (par exemple l'obsession de meurtre) et une impulsion correspondante (impulsion homicide) ; la première étant la transposition à la fois *inexacte* et *irréalisable* (à cause de toutes les barrières successivement édifiées par le surmoi) d'une pulsion *infantile*, et la seconde étant une pulsion *adulte*, achevée, possible, et simplement arrêtée par le moi actuel.

Nous venons de parler de *l'erreur qu'on commet en considérant les pulsions infantiles du contenu de l'obsession comme de véritables impulsions adultes*. Ainsi dans notre cas, la pulsion infantile était une émanation détournée de tendances œdipiennes infantiles ignorées, renforçant un complexe de castration profondément inconscient. Or elle apparaissait au sujet comme un abominable sacrilège. Dans le cas de Mme Dupont, d'Odier, la pulsion infantile était un souhait infantile de priver le père de son organe sexuel; souhait qui, s'il était transposé dans une

(14) « Les processus mentaux inconscients sont, à un degré étonnant, éloignés dans la réalité extérieure.» (Jones). A. H.

mentalité adulte par ailleurs saine, apparaîtrait comme une envie, beaucoup plus cocasse (mordre l'organe) que dangereuse. Même si le moi conscient consentait à la réaliser, elle semblerait en telle discordance avec le caractère actuel du sujet et les conditions sociales actuelles, qu'elle ne serait pas réalisable. Quelle différence avec l'*impulsion* consciente de l'alcoolique, de l'anormal ou du débile impulsif qui, lui, se sent sollicité de commettre le crime homicide ou sexuel le plus banal, le plus possible et par là même le plus horrible ! Il y a autant de différence entre la pulsion de M^me^ Dupont et le parricide qu'entre la manie de mordre sa main chez un coléreux et le crime de l'apache. Nous ajoutons que cette confusion peut avoir des inconvénients dans l'analyse psychothérapique des individus tant soit peu aptes au scrupule (comme c'était le cas pour notre malade, phobique de l'inceste).

Nous croyons pouvoir (sans chercher systématiquement à obtenir ce résultat) accorder la psychanalyse et la clinique, en acceptant cette conclusion de l'expérience traditionnelle que l'*obsédé* atteint d'obsession pulsive *ne réalise jamais son acte* pulsif, le plus souvent assez innocemment symbolique. Contrairement à l'*impulsif* qui, taré dans sa moralité foncière et privé des ressources (souvent cruelles) de son surmoi, a, au contraire, mûri ses pulsions infantiles jusqu'au désir adulte du crime et peut parfaitement être entraîné à réaliser celui-ci. Obsédé et impulsif diffèrent profondément par toute leur psychologie ; et, bien qu'on puisse rencontrer — exceptionnellement — des états hybrides, il est indispensable pratiquement de savoir les distinguer, sinon les opposer l'un à l'autre.

---

## Addendum

*MM. Alexander* (de Berlin) et *Odier* (de Genève), à la haute compétence psychanalytique desquels ce cas a été soumis, approuvent l'interprétation fondamentale de M. Hesnard en ce qui concerne la symbolisation de la Défense sexuelle par la mère (actuelle). Mais ils n'admettent pas franchement ce pro-

cessus de camouflage du complexe œdipien infantile vrai sous la forme d'un faux complexe œdipien adulte. Pour eux ce seraient bien les tendances œdipiennes infantiles elles-mêmes qui se traduiraient dans le contenu de l'obsession actuelle. Il y aurait apparition et utilisation par le surmoi hypersévère de l'image maternelle de l'objet primitif, simplement transformée et précisée de façon substitutive et idéative.

L'auteur répond à cette critique que rien ne permet de penser que la mère-défense sexuelle corresponde chez Lucien à une survivance de la mère-objet infantile primitif. Il admet toutefois qu'on peut recourir à cette hypothèse. Il n'en est pas moins vrai que le cas de Lucien se différencie profondément des nombreux cas où la mère symbolise la défense sexuelle sans que pour cela il s'agisse de peur de l'inceste. Dans le cas présent l'image de la mère, primitive ou non, est *utilisée* très habilement par l'obsession pour augmenter l'angoisse du sujet, particulièrement prédisposé à ce genre de préoccupations morales, sans doute pour de multiples raisons psychologiques (15). C'est donc cette utilisation, ce *camouflage*, cette *confusion de l'infantile et de l'actuel*, qui est le point important. Mais peu importe. Ce que l'auteur a voulu ici souligner c'est le *danger pratique* à éviter en pareil cas ; le danger qu'il y a à présenter à ces malades — au moins au début de l'analyse — leurs souhaits infantiles comme exprimables dans les mêmes notions et termes que le contenu apparent de l'obsession : c'est là s'exposer à retarder l'analyse — sinon à la rendre impossible — en fournissant inutilement à la subtile dialectique du malade un excellent argument en faveur de son obsession.

A. H.

(15) Par exemple, il faut signaler que Lucien, élevé dans une atmosphère de liberté sexuelle exceptionnelle (appartenant à un milieu social de galanterie), ne concevait de morale sexuelle que sur deux points, dès lors spécialement sacrés : la déchéance morale de la masturbation à l'échelle des personnes robustes et viriles, d'une part, et, de l'autre, l'horreur des actes sexuels entre parents. Il a dû choisir l'inceste bien entendu à cause de son désir infantile de pureté maternelle mais aussi sans doute parce que bien d'autres sujets d'ordre sexuel lui étaient indifférents, comme certains obsédés uniquement occupés de religion choisissent le sacrilège de l'hostie, étant indifférents à toute autre préoccupation anxieuse. Lucien, en un mot, paraît être parvenu à l'obsession de l'Inceste, plutôt parce que ce genre de crime était particulièrement odieux à sa conscience morale que parce qu'il a été, enfant, intensément porté à désirer sa mère. Le surmoi fait plus pour l'obsession que la tendance défendue. A. H.

# Un cas d'Eczéma

*(Communication faite à la Société de Psychanalyse de Paris le 3 avril 1928.)*

Par R. Allendy (1)

Mme C..., 35 ans, m'est adressée par un confrère. Elle présente depuis dix ans un eczéma des mains persistant, avec poussées d'aggravation périodiques, pour lequel elle a consulté de très nombreux médecins, essayé des traitements très variés, avec un insuccès total, n'ayant jamais observé la plus petite amélioration (2). Devant la nature rebelle de cette affection et tenant compte de troubles psychiques antérieurs, le confrère a pensé à la possibilité d'une origine psychique de ces symptômes.

L'eczéma siège sur la partie dorsale des deux mains, au niveau du carpe et des premières phalanges. Il n'en existe pas ailleurs sur le corps. C'est un eczéma chronique sec : peau fendillée, non suintante. Au moment des poussées éruptives, il est accompagné de vives démangeaisons et la malade ne peut résister au besoin de se gratter. Il se produit une aggravation chaque mois, avant les règles.

L'eczéma est apparu il y a dix ans, après une grossesse. A ce moment, et tout de suite après l'accouchement, Mme C... a fait une psychose puerpérale à forme délirante qui dura trois mois et dont elle n'a gardé aucun souvenir. J'ai eu peu de pré-

(1) Mémoire parvenu à la Rédaction le 10 mai 1928.

(2) Sauf une amélioration très passagère après un auto-vaccin, mais la même médication est restée sans effet dès la deuxième fois. R. A.

cisions sur ce délire. Je sais seulement qu'elle répétait dans le patois de son pays : « Mon mari n'ira pas à la guerre », qu'elle voulait cacher toutes les clefs, qu'elle s'inquiétait du contenu d'un sac à main et aussi d'une cassette d'argent au sujet de laquelle elle avait eu des différends avec sa belle-mère. Son mari était alors à la guerre. A son retour, elle voulut s'empoisonner et elle craignit qu'il ne la fît enfermer. A ce moment, les médecins auraient constaté un peu d'albuminurie et une augmentation du taux de l'urée sanguine. Depuis, on aurait encore constaté que certaines poussées eczémateuses correspondaient à un léger degré d'urémie, mais on ne prit garde à l'eczéma qu'à la fin de la psychose puerpérale.

M^me^ C... raconte qu'à l'âge de deux ans elle aurait eu une plaque d'eczéma au pli du coude. On l'avait confiée à une femme pendant l'absence de ses parents et celle-ci, qui était eczémateuse, lui aurait donné le sein pour la calmer (car elle demandait encore à téter et conserva ce désir plus tard encore). L'eczéma aurait disparu au moment de la puberté et M^me^ C... n'en aurait plus présenté aucune manifestation jusqu'à ces dix dernières années.

Au point de vue mental, M^me^ C... a une hérédité chargée. Le père de son père était, dit-elle, demi-fou. Son père, alcoolique, débauché, pervers, est mort dans un asile après une tentative de suicide. Une sœur de son père est également morte dans un asile ; une autre a eu cinq accès de manie vésanique après des grossesses ; une troisième est d'un caractère exalté ; un frère de son père est mort dans l'enfance de méningite tuberculeuse.

M^me^ C... elle-même, en dehors de ses trois mois de psychose puerpérale, paraît avoir toujours été normale, mentalement. Elle a épousé un cousin germain ; elle a eu un fils ; pas de fausses-couches.

M^me^ C... a été frigide tout le temps qui a précédé sa grossesse, c'est-à-dire que cette état n'a cessé qu'après sa psychose puerpérale et progressivement. Elle dit maintenant trouver du plaisir à ses relations sexuelles.

Son mari est un homme réservé, peu expansif, sans tendresse, réduisant au minimum les relations conjugales, inquiet, insatisfait de lui et des autres, également sévère et plus

exigeant pour lui-même que pour les siens. J'ai eu l'occasion de m'occuper de lui personnellement.

Interrogeant Mme C... sur la manière dont les crises eczémateuses apparaissent, il me semble comprendre que si, ces dernières sont accompagnées de prurit, ce qui est normal, le prurit précède nettement l'éruption et que ce prurit consiste bien plutôt en une impulsion à se gratter qu'à une véritable sensation désagréable et irritante. Je me demande si Mme C... n'a pas une impulsion toute psychique à provoquer des lésions de grattage qui s'eczématisent. Etant donnés les antécédents psychiques et névrotiques (frigidité) je décide de commencer l'analyse.

Mme C... commence par raconter son enfance, auprès de ses deux sœurs, plus âgées, et de ses parents. Son père était un sadique qui prenait plaisir à terroriser sa femme et ses enfants. La moindre chose était prétexte à des scènes de violence. Mme C... avait toujours peur de ce que sa mère pourrait endurer à cause d'elle ou de ses sœurs, et s'appliquait à être sage pour mériter l'approbation maternelle. Cependant, elle était sensible aux marques d'intérêt de son père, quand celui-ci avait des moments de calme. « Un jour, dit-elle, je me souviens que mon père m'avait donné la main et paraissait plus doux ; j'étais très heureuse ; j'aurais voulu lui dire quelque chose, mais je ne pouvais pas et je n'aurais pas osé ». Elle se rappelle de cruelles déceptions : une fois, elle avait offert à son père, pour lui plaire, un éventail qu'on venait de lui donner et qui lui paraissait très beau. Celui-ci, quelques instants après, entra dans une colère violente pour un motif tout à fait futile et jeta l'éventail au feu. Elle cherchait à comprendre son père et n'y parvenait pas. Une autre fois, en jouant, elle reçut un coup d'un petit garçon et riposta en lançant une pierre. Son père, pour la punir, l'enferma plusieurs heures dans un cachot et la somma ensuite de n'en rien dire à sa mère.

Mme C... parle ensuite de la peur que lui inspiraient les serpents. Un jour, il lui fut impossible de passer sur un chemin où elle avait vu une vipère tuée. Vers treize ans, elle cherchait à donner à ses vêtements l'apparence d'un costume de garçon « pour être plus tranquille ». A cet âge, d'ailleurs,

elle fut saisie, un soir dans un chemin désert, par un soldat qui voulait la violer et qui, devant sa résistance désespérée, se résigna à la lâcher. L'année suivante, dans un compartiment de chemin de fer où elle voyageait seule en revenant d'un cours, un homme s'exhiba devant elle et ce fut, pendant le long intervalle entre deux stations, une épouvante affreuse ; elle était prête à se jeter par la portière. Elle se rappelle que, de tout temps les questions de sexualité lui faisaient horreur et qu'elle fuyait les camarades qui en parlaient. Jeune fille, elle avait une peur atroce des hommes et le mariage lui paraissait l'équivalent d'un assassinat à subir. Elle se rappelait les incessantes menaces de mort proférées par son père. Une scène, en particulier, lui revient : sa mère et ses sœurs, poursuivies par le père furieux, s'étaient réfugiées dans une chambre et s'y étaient enfermées. Le père enfonça la porte et fit irruption ; alors Mme C... ne sachant plus ce qu'elle faisait, saisit un objet de métal très pesant et l'en menaça ; le père battit en retraite. A la suite de cette émotion, elle se rappelle que ses mains tremblaient.

Mme C... s'est beaucoup confiée à sa mère, mais ses sœurs étaient plus loin d'elle. Vis-à-vis de ces dernières, elle s'est toujours sentie en état d'infériorité. Elle portait leurs vieux vêtements et n'a eu sa première robe neuve qu'à dix-sept ans. En général, Mme C... n'a aucune confiance en elle. Elle est musicienne et joue de la harpe avec talent, ayant suivi des cours au Conservatoire, mais elle a toujours hésité à jouer devant des étrangers et ne pouvait surtout pas devant son mari. Elle ajoute que son eczéma des mains lui rend l'usage de cet instrument impossible. Quand, au temps de ses fiançailles, elle lui racontait ses succès au Conservatoire, il essayait toujours d'en diminuer l'importance. Aussi lui a-t-elle fait le sacrifice de son art, auquel elle a définitivement renoncé après la naissance de son fils, en raison de ses occupations ménagères et de sa maladie en même temps. Elle cherche un rapport entre sa maladie et sa grossesse : « J'ai eu mal aux mains, dit-elle, après la naissance de mon garçon ; est-ce parce que j'ai fait de la musique avant mon accouchement ? »

Pour éviter la démangeaison aux mains, Mme C... se couche en mettant celles-ci derrière sa tête. Elle demande : « Est-ce

mal de faire ainsi; mon beau-frère dit que c'est très mauvais. »

Puis elle pense de nouveau à ses mains et elle raconte qu'elle s'est brûlé les mains, un jour « à cause de son mari » et dans les circonstances suivantes :

Un jeune homme l'avait aimée quand elle était jeune fille et alors qu'elle-même était éprise de son cousin (qui devait devenir son mari). Le jeune homme finit par comprendre qu'il n'y avait pas d'espoir et s'intéressa à sa sœur ; il correspondit amoureusement avec cette dernière, mais la sœur se décida à épouser un autre homme et le jeune garçon se suicida au cyanure. Un intermédiaire remit à Mme C... la correspondance entre ce dernier et sa sœur et elle la brûla, une nuit, avec beaucoup d'émotion, pensant qu'elle-même était pour quelque chose dans ce suicide.

Elle écrivit ses impressions à son mari, alors mobilisé et celui-ci jaloux, répondit d'une façon assez dure. Le jour où sa réponse arriva Mme C... fut surprise et peinée ; elle faisait chauffer de l'eau quand sa belle-mère entra. Voulant faire bonne contenance, Mme C... maladroitement, laisse tomber de l'eau bouillante sur ses deux mains, mais surtout, sans savoir pourquoi, ramassa immédiatement la casserole toute chaude et aggrava ainsi ses brûlures. Elle fit là, volontairement, un geste absurde qu'elle ne peut s'expliquer et qu'elle attribue à une sorte de volonté d'anéantissement qui était alors en elle.

Mme C... ajoute qu'ensuite, elle manifesta une volonté intense de guérir, pour jouer de la harpe, et le fit malgré les avis de son médecin : « J'en ai joué des tours à ce docteur » dit-elle en plaisantant.

*
* *

Arrivé à ce point de l'analyse, j'envisage l'interprétation suivante :

Mme C... éprouve à l'égard du sexe opposé des sentiments ambivalents, en rapports avec ses réactions affectives à l'égard de son père dans l'enfance. Il semble qu'il y ait eu d'abord fixation positive (elle aurait voulu parler affectueusement à son père ; elle lui a offert l'éventail), mais bientôt l'attitude

de celui-ci l'a amenée à haïr les hommes et à craindre la sexualité (injustice subie à propos du petit garçon et de la pierre lancée ; désir de cacher les clefs ; peur des serpents ; tentatives de viol). Il en est résulté la frigidité des premiers temps de son mariage et l'appréhension de la grossesse (vider le sac à main ; préoccupations concernant la cassette). Mme C... se rappelle avoir souhaité d'être un homme, pour éviter son rôle de femme ; elle aurait voulu être un marin conduisant son bateau sur la mer ; elle se rappelle surtout, étant petite, avoir désiré un organe sexuel masculin et s'être amusée à en figurer un avec sa chemise roulée en pointe. L'hostilité latente contre l'homme apparaît dans sa phrase : « J'en ai joué, des tours, à ce docteur ». Elle apparaît surtout dans sa révolte contre le père le jour où pour se défendre, elle le menaça d'un objet pesant ; elle éclate enfin au cours de sa psychose quand elle redoute le retour de son mari, le soupçonne de vouloir la faire enfermer et tente de s'empoisonner. On peut la retrouver, censurée et renversée, dans cette phrase qu'elle répétait sans cesse pendant qu'il était au front : « Mon mari n'ira pas à la guerre » ou dans le trouble qu'elle éprouva à penser que le jeune homme s'était suicidé en partie par sa faute. Or, après avoir menacé son père, ses mains tremblaient (ce n'est pas le fait en lui-même qui est curieux, mais le souvenir particulier qu'elle a gardé de ce détail) et après le suicide du jeune homme aggravé de la jalousie du mari elle s'est brûlé les mains. Cette punition infligée aux mains est un symbole de castration. Ses mains sont malades pour ne pas tuer le père, pour ne pas agir contre le mari ou le soupirant. Notons que la main, organe d'action, est l'équivalent symbolique du phallus dans l'inconscient collectif. Son eczéma est une castration, au même titre que sa tentative d'empoisonnement au retour du mari.

Si maintenant nous considérons que les mains servent à jouer de la harpe, puis qu'elle n'aime jouer « que pour elle-même », enfin que la musique a été longtemps, pour elle, toute la sensualité, nous découvrons des tendances masturbatoires. La harpe, qu'on tient devant soi et sur laquelle jouent les doigts, est un moyen de sublimer cette tendance. A ce point de vue, il est curieux d'observer l'antagonisme entre la

harpe et le mari : C'est surtout devant son mari que Mme C... ne peut jouer de la harpe. L'eczéma qui a eu pour principale conséquence d'empêcher de jouer de la harpe, est un moyen employé par l'inconscient pour lutter contre l'équivalent masturbatoire. Ces tendances à l'onanisme devaient être accompagnées de fantaisies viriles (désir de dormir les bras élevés et sentiment de culpabilité à ce sujet).

Ces éléments inconscients se manifestent en transfert, dès les premières séances, par une difficulté marquée à donner des associations d'idées, un étalage de connaissances livresques sur la psychanalyse et surtout par le rêve suivant :

RÊVE. — « J'étais avec mon mari ; vous me poursuiviez dans un escalier, d'étage en étage. Ma concierge me retenait en me demandant comment faire tenir une casserole sur le feu. J'accrochais en hâte la casserole à une crémaillère et je reprenais la fuite avec mon mari. Nous montions. En haut, nous trouvions une table servie où des gens mangeaient. Je me retournais et je saisissais quelque chose que je vous lançais. »

INTERPRÉTATION. — La concierge, symbole de la femme âgée qui connaît la vie (image maternelle) voudrait amener la rêveuse à réaliser la sexualité normale (placer le récipient, symbole féminin, au contact du feu, symbole masculin). La rêveuse rêve savoir le faire mieux que la concierge. Son mari, au lieu d'être un adversaire, est devenu un compagnon, mais l'ennemi est le psychanalyste. La rêveuse cherche à s'élever au-dessus de lui, dans l'escalier (renversement de la situation sexuelle). C'est elle qui lui lance un objet (situation active, agressive ; rappel de la menace faite au père avec succès, de la riposte faite au petit garçon dans l'enfance).

Mme C... accepte cette interprétation mais déclare : « Je ne peux pas me figurer que vous me guérirez. »

La nuit suivante, elle rêve :

RÊVE. — « Mon père sortait de la tombe et me faisait des reproches, disant : c'est de ta faute si je souffre ».

INTERPRÉTATION. — Ce rêve exprime une attitude ambivalente à l'égard du père en particulier, de l'homme en général : désir de ne pas souffrir par lui mais plutôt le faire souf-

frir ; en même temps, désir qu'il ne soit pas complètement détruit ou absent.

Aux séances suivantes, Mme C... raconte que quand sa mère voulait la punir de quelque chose, elle lui donnait des tapes sur les mains, ce qui n'a pu que renforcer, dans l'inconscient, les rapports de la main au sentiment de culpabilité. Elle dit encore qu'au début de son mariage, elle redoutait la maternité. Elle a toujours aimé converser avec elle-même, se mettre devant la glace en faisant les demandes et les réponses. Ses résistances sont devenues très conscientes : « J'ai été à la Sorbonne, dit-elle, et j'ai parlé de psychanalyse à M. A... qui m'en a dit le plus grand mal. Je me suis sentie en rébellion contre vous. » Elle raconte encore qu'elle rêve souvent grimper à des arbres, voler en l'air, avec des mouvements de natation ; à ces moments-là, il lui arrive généralement de s'apercevoir qu'elle est nue et il se produit une chûte.

Peu après cette période de l'analyse, l'eczéma commence à s'améliorer ; le prurit est moins fréquent et l'éruption moins étendue. En même temps, les résistances diminuent et Mme C... commence à manifester plus de confiance. « Dans une réunion, dit-elle, j'ai entendu quelqu'un dire du bien de vous et pour la première fois, cela m'a fait plaisir. » Elle raconte que ses mains ont été pour elle, autrefois, un objet de coquetterie. Quand l'eczéma a commencé, pendant sa grossesse, l'annulaire a d'abord été envahi et il a été nécessaire de retirer l'alliance.

L'analyse en étant à ce point Mme C... eut une inquiétude au sujet de son mari, qui n'était pas rentré à l'heure ; elle pensa à un accident, se représenta son mari mort et fut surprise de constater immédiatement un prurit intense aux mains. Il est facile d'y retrouver cette tendance inconsciente à punir les mains d'un vœu hostile à l'égard de l'homme, c'est-à-dire d'une protestation virile. En même temps, elle fait ce rêve de virilité et d'onanisme :

RÊVE. — « Je fais de la harpe sur un bateau ; je vois l'avant du bâtiment s'élever et s'abaisser alternativement, je joue et je me sens heureuse ; j'ai l'impression d'être nue. » (Pour Mme C... les marins signifient la virilité).

Après une dizaine de séances, où les mêmes éléments

étaient réapparus, l'amélioration de l'eczéma continuant au point qu'il avait été possible de remettre les bagues, Mme C... fait des rêves exprimant des désirs sexuels plus normaux.

RÊVE. — « Je suis avec ma mère ; nous cherchons un appartement. Nous visitons un rez-de-chaussée dans une belle maison. Un autobus, passant dans la rue, secoue la maison ; je crains qu'elle ne s'écroule. J'interroge des peintres qui m'affirment qu'il n'y a pas de danger. Ils réparent les dégâts d'un feu de cheminée. »

INTERPRÉTATION. — La rêveuse veut suivre l'exemple de sa mère, qui est censée avoir résolu le problème sexuel. Il s'agit de trouver un genre de vie (appartement) en ce qui concerne la sexualité (rez-de-chaussée, préoccupations inférieures, organiques). L'autobus (puissance virile) cause de la peur, mais il n'y a pas de danger. Non seulement les hommes (peintres) ne causent pas de dommage, mais ils réparent l'accident, satisfont aux besoins sensuels (feu de cheminée).

AUTRE RÊVE (la même nuit). — « Il y a dans une chambre un piano, fermé et recouvert de fleurs blanches. Un accordeur vient ; nous ouvrons le piano en retirant les fleurs et il joue un arpège. Le sol le plus aigu est faux ; il l'accorde. »

INTERPRÉTATION. — « Il y a chez moi (dans ma chambre) un organe voluptueux (piano). J'ai souhaité un homme pour m'initier (accordeur) au plaisir maximum (le sol le plus aigu) après une défloration consentie (ouverture du piano recouvert de fleurs). »

TROISIÈME RÊVE (la même nuit). — « On annonce une révolution. Je sors de chez moi et je veux grimper à une échelle. En haut, je trouve mon père et mon mari qui me font redescendre. Je vois les émeutiers se battre. Mon mari va chercher mon fils dans une soupente et le ramène. A ce moment, je vois devant moi un grand trou avec de l'eau où des écoliers se jettent et nagent comme des poissons. L'un d'eux mange du pain et du chocolat et son pain est tout mouillé. J'éprouve un certain dégoût. Il me tend un morceau de son chocolat. »

INTERPRÉTATION. — « J'ai d'abord voulu renverser l'ordre normal des choses (révolution) et me viriliser (grimper à l'échelle) mais j'ai accepté la féminité (redescendre) devant

l'homme (père-mari). J'ai même accepté que mon mari me donne un fils, la grossesse (enfants nageant dans l'eau du bassin), et l'allaitement (l'enfant mange) malgré mon dégoût (malpropreté, chocolat). Conclusion sous-entendue : Je n'ai donc plus rien à craindre de l'avenir. »

*
* *

En même temps qu'une amélioration de plus en plus marquée de l'eczéma apparaît, Mme C... confirme son transfert affectif. Elle fait le rêve suivant :

RÊVE. — « Je me dépêchais d'arriver chez vous. Vous aviez exprimé l'intention de me garder en observation. J'arrivais, je pénétrais dans des pièces nouvelles. Votre femme m'accueillait et m'invitait à jouer du piano. Puis vous arriviez et m'entraîniez dans un dédale de pièces. »

INTERPRÉTATION. — Ce transfert correspond à la prise de conscience de l'ancienne fixation au père qui existait avant que ne se développent toutes les résistances contre l'homme. Ici, le désir d'être bien accueillie par la maîtresse de maison indique que la rêveuse, à cette époque, a dû lutter contre une hostilité à l'égard de sa mère.

A partir de ce moment commencent des rêves de sevrage tels que ceux-ci :

RÊVE I. — « J'étais à table avec beaucoup de gens. La table était très grande. On avait beaucoup mangé. Le repas n'en finissait plus. »

RÊVE II. — Nous donnions un repas à la maison, mais je n'avais pas de domestiques et je devais faire le service. Je me trouvais dans la cuisine (qui était celle de la maison de mon enfance). Les plats s'accumulaient revenant de la table à moitié pleins. Je ne pouvais les empiler et j'en posais partout. Il y en avait une multitude. Je devais me baisser pour les placer par terre. Ma mère venait m'aider. »

INTERPRÉTATION. — Ce deuxième rêve exprime l'abondance de nourriture non à table où sont les autres, — dans le décor de la maison actuelle —, mais dans la cuisine de l'enfance, c'est-à-dire la nourriture reçue sur le mode primitif de l'allaitement. Le fait que les aliments aient passé au préalable

par la table des adultes confirme cette signification de nourriture maternelle. La présence de la mère est particulièrement significative. Le fait de se baisser (marcher à quatre pattes, sur le mode infantile) est une allusion aux efforts pour apprendre à marcher, à l'époque du *sevrage*.

RÊVE III. — « J'étais invitée chez des amis. Au moment de préparer le repas, leur cuisinière venait me demander de l'aide. »

Ici, à côté du désir de recevoir sans effort sa nourriture, exprimé par le fait d'être invitée, la rêveuse traduit un certain désir d'activité, pour suppléer aux efforts de la nourrice (cuisinière).

D'ailleurs, cette réaction se développe en un renversement complet de la situation de sevrage dans ce rêve fait à la suite, la même nuit :

RÊVE IV. — « Une amie m'avait confié son petit garçon, âgé de quelques mois, à qui je donnais le biberon. »

Ici, il y a identification avec l'enfant en même temps qu'une tentative de réaction, par identification simultanée avec la nourrice.

A propos de sevrage, M^me^ C... raconte que le sien a été particulièrement tardif et difficile. A dix-huit mois, elle tétait encore. Sa mère a eu beaucoup de peine à l'en déshabituer : elle se mettait de la moutarde au bout des seins pour en dégoûter l'enfant. « Longtemps après mon sevrage, dit-elle, je cherchais encore le sein de ma mère pour l'embrasser. »

Ces circonstances nous permettent de chercher une détermination psychique encore plus ancienne à l'eczéma des mains. Etant donné que M^me^ C... n'a pu dans l'enfance, accepter le sevrage ni entreprendre volontiers les efforts nécessaires à cette période de la vie (marcher, agir) sa maladie actuelle, portant sur les organes actifs par excellence, réalise cette volonté initiale de paresse. Il faut remarquer que, dans plusieurs des rêves précédents, l'idée de nourriture s'associe à l'idée de travail. Ainsi l'eczéma en question non seulement punit les mains qui voulaient tuer l'homme, non seulement punit les mains coupables d'impulsions onanistes, mais encore sert de prétexte à la volonté de ne rien faire, au désir d'éviter toute activité, contemporain du sevrage. Nous trou-

vons là trois déterminations superposées correspondant à des périodes de plus en plus reculées du passé. Mme C... confirme que, jusqu'à l'âge de treize ans, elle était particulièrement gloutonne et paresseuse.

Détail curieux qui vient s'ajouter à ces conflits du sevrage. Jusqu'à l'âge de douze ans, Mme C... avait un défaut de prononciation très marqué ; un jour elle entendit sa mère parler avec la directrice de son école et la directrice déclarer que c'était simplement de la paresse devant l'effort d'une prononciation correcte. Ce jour même le défaut en question disparut subitement. Il représentait vraisemblablement une protestation contre l'effort de parler, contemporain du sevrage. Il fut supprimé par la prise de conscience de ses motifs réels.

A la suite de ces explications, Mme C... fit un rêve dans lequel on peut voir par la superposition de deux significations possibles, le rapport que nous avons indiqué entre le renoncement maternel et le renoncement postérieur aux satisfactions sexuelles.

RÊVE. — « La crémière, au marché, faisait, sur un réchaud, une sorte de soupe ; elle prenait, à la cuillère, de la crème dans un pot et la mélangeait au contenu de sa casserole. Je passais. Elle me dit : « Le plat va être prêt ». A ce moment, elle le goûta à la cuillère et remit la cuillère dans le plat. Je me sentais dégoûtée. »

La crémière, femme âgée, représente la mère-nourrice. Elle consent toujours à donner son lait mais c'est la rêveuse qui le refuse (renversement de la situation ancienne). Mme C... dit que la crème représente pour elle « toutes les gourmandises ». Le rêve semble aussi susceptible d'une interprétation sexuelle ; nous y retrouvons les éléments : casserole et feu d'un rêve du début, mais la sexualité ici paraît plutôt figurée sur le mode onaniste. C'est donc la mère qui donne l'exemple et invite à l'imiter (à l'inverse de la réalité) ; c'est la rêveuse qui se détourne avec dégoût. Il s'agit de leurs renoncements consentis et même désirés. Je n'ai pu, faute d'associations suffisantes, tirer de ce rêve tout ce qu'il contenait vraisemblablement.

A ce moment d'ailleurs, Mme C... devait partir pour un voyage depuis longtemps prévu. Son eczéma avait totalement

disparu. Elle venait de terminer son deuxième mois mais d'analyse à raison seulement de quatre séances par semaines. Il y a aujourd'hui deux mois qu'elle est partie et j'ai appris qu'elle continue à aller très bien.

Son cas est intéressant en ce qu'il montre l'influence des facteurs psychiques sur des maladies considérées comme organiques. C'est presque par hasard que Mme C... est venue à l'analyse, du fait de ses antécédents psychopathiques et surtout de la clairvoyance de son médecin traitant. *On peut se demander dans quelle mesure les maladies considérées comme les plus organiques ne relèvent pas également de troubles psychiques.* De tel cas mettant en question un problème qui, si on l'explore à fond, nous réserve peut-être d'énormes surprises et nous amènera peut-être à renverser toutes les idées que nous nous faisons de l'étiologie des maladies. Il est possible que les causes matérielles : toxines, microbes, etc., habituellement invoquées, ne soient que des causes secondes et que la déterminante primordiale soit cachée beaucoup plus loin, dans les profondeurs de la vie psychique. Peut-être est-il toujours nécessaire qu'un trouble de cet ordre existe pour rendre possible le mécanisme étiologique que nous considérons comme la source des maladies organiques. Il serait encore plus curieux que la suppression de ce trouble psychique entraînât la disparition de la maladie. Déjà certains auteurs ont signalé de nombreux cas favorables à cette thèse, tout particulièrement Groddeck, dès 1917, et Mæder. (3)

Il faut remarquer, dans l'observation que nous venons de rapporter, l'apparition de l'eczéma se produisant peu après, ou même au moment d'un sevrage tardif, sa disparition à la puberté ; la réapparition après la grossesse, coïncidant avec des troubles psychiques graves.

Peut-être conviendrait-il d'attendre de longs mois encore avant de parler de guérison définitive, bien qu'il s'agisse ici d'une affection vieille de dix ans, ayant résisté aux traitements les plus variés et qui ne subsistait plus à la fin de l'ana-

(3) Sur ce problème des facteurs psychogènes dans le déterminisme des maladies organiques, voir, en langue française : Laforgue et Parcheminey, *Conflits psychiques et troubles organiques,* L'Evolution Psychiatrique, tome II, pp. 28 s q q ; et aussi Laforgue, *La pratique psychanalytique,* ch. V, § 6, supra pp. 238 s q q. (Note de la Rédaction. E. P.)

lyse. Même s'il fallait encore demander à de plus longs détails une confirmation certaine, la question thérapeutique, en dépit de son intérêt primordial, pourrait cependant être réservée sans qu'une pareille observation soit vaine au point de vue de la psychogénèse des maladies organiques.

Du point de vue purement psychanalytique, le cas de Mme C... m'a paru intéressant par la superposition nette des trois déterminantes, étagées en trois couches : 1° punition des mains criminlles à l'égard du père, du mari, de l'homme (période adulte) ; 2° punition des mains coupables de désirs masturbatoires (puberté) ; 3° renoncement à l'effort, au travail (sevrage).

L'observation peut être intéressante aussi par l'importance toute particulière qu'y occupent les impressions du *sevrage* et par la rapidité des résultats obtenus. Je regrette de n'avoir pu prolonger davantage cette analyse, le sevrage de transfert ayant été aussi précoce que le sevrage réel avait été tardif. J'ai le sentiment qu'une analyse plus poussée nous aurait amené à ces traumatismes de naissance, si magistralement décrits par M. Otto Rank. Malgré ses imperfections, cette observation m'a paru digne d'être rapportée ici.

---

# Avis

Le jeudi 21 mars 1929, à 21 heures, au *Groupe d'études philosophiques et scientifiques pour l'examen des tendances nouvelles* (à la Sorbonne, amphithéâtre Michelet, 46, rue Saint-Jacques), le docteur Ernest Jones, de Londres, fera une conférence sur : LA JALOUSIE.

# Autre Avis

L'Institut Psychanalytique de Berlin (transféré 10, rue Wichmann, Berlin W 62) annonce les cours suivants :

A. TRIMESTRE D'OCTOBRE A DÉCEMBRE 1928.

I. COURS OBLIGATOIRES.

*Première année, premier trimestre.*

1° M. Sandor Rado. Introduction à la psychanalyse, première partie (*esquisse de la psychologie normale selon les doctrines psychanalytiques*). Le jeudi à 20 heures, à partir du 1er novembre.

2° M. François Alexander. Introduction à la science des rêves. Le jeudi à 21 heures un quart, à partir du 1er novembre.

3° M. Hanns Sachs. Les pulsions, première partie. Le lundi à 21 heures un quart, à partir du 29 octobre.

*Seconde année, premier trimestre.*

4° M. Ernest Simmel. Etude spéciale des névroses. Le lundi à 20 heures, à partir du 29 octobre.

5° Mme Karen Horney. Indications et technique de la thérapeutique psychanalytique. Le mercredi à 20 heures, à partir du 31 octobre.

6° M. Harald Schultz-Henke. Etude de l'œuvre de M. Freud : les observations cliniques de névroses infantiles. Le vendredi à 21 heures un quart, à partir du 2 novembre.

*Vétérans.*

7° Mme Karen Horney et M. Sandor Rado. Colloque technique. Les jeudis 1er, 15 et 29 novembre, et 13 décembre, à 21 heures un quart.

8° MM. Eitingon et autres. Exercices pratiques de thérapeutique psychanalytique. Suivant les nécessités particulières.

9° M. Fenichel. Entretiens psychanalytiques libres.

II. Cours facultatifs.

1° M. Othon Fenichel. La libido des organes et la défense pulsionnelle. Le vendredi à 20 heures, à partir du 2 novembre.

11° M. Jenö Harnik. La signification des conflits religieux en thérapeutique psychanalytique. Le mercredi à 20 heures, à partir du 31 octobre.

12° M. Théodore Reik. Introduction à la psychologie psychanalytique des religions. Le vendredi à 20 heures, à partir du 2 novembre.

13° M. Harald Schultz-Henke. L'inhibition dans la texture des névroses. Le vendredi à 21 heures un quart, à partir du 30 novembre.

14° M. Charles Müller-Braunschweig. Aux confins de la psychanalyse et de la philosophie. Le vendredi à 21 heures un quart, à partir du 2 novembre.

15° M. Sigefroy Bernfeld. Entretiens psychanalytiques sur des questions de pédagogie pratique. Le lundi à 21 heures un quart, à partir du 29 octobre.

16° MM. Bernfeld et Harnik. Travail en commun sur la psychologie psychanalytique de l'enfance et de la jeunesse.

B. Trimestre de janvier a mars 1929.

I. Cours obligatoires.

*Première année, second trimestre.*

1° M. Sandor Rado. Introduction à la psychanalyse, seconde partie (étude générale des névroses). Le jeudi à 20 heures, à partir du 10 janvier.

2° M. Hanns Sachs. Les pulsions, seconde partie. Le lundi à 20 heures, à partir du 14 janvier.

3° M. Jenö Harnik. La sexualité infantile. Le jeudi à 21 heures un quart, à partir du 10 janvier.

*Seconde année, second trimestre.*

4° Mme Karen Horney. Indications et technique de la thérapeutique psychanalytique (suite). Le mercredi à 20 heures, à partir du 9 janvier.

5° M. Othon Fenichel. Etude de l'œuvre de M. Freud : ses écrits de métapsychologie. Le lundi à 21 heures un quart, à partir du 14 janvier.

6° M. Théodore Reik. Applications de la psychanalyse à la littérature et à l'art. Le vendredi à 20 heures, à partir du 11 janvier.

*Vétérans.*

7° Mme Karen Horney et M. Sandor Rado. Colloque technique. Les jeudis 10 et 14 janvier, 7 et 21 février, à 21 heures un quart.

8° MM. Eitingon et autres. Exercices pratiques de thérapeutique psychanalytique. Suivant les nécessités particulières.

9° M. Fenichel. Entretiens psychanalytiques libres.

## II. Cours facultatifs.

10° M. François Alexander. Théorie et thérapeutique de l'homosexualité. Le vendredi, du 11 janvier au 1er février, à 20 heures.

11° M. Félix Bœhm. L'art primitif des Indiens du Nord-Ouest. Le vendredi à 20 heures, à partir du 8 février.

12° M. Charles Müller-Braunschweig. Aux confins de la psychanalyse et de la philosophie. Le vendredi à 21 heures un quart, à partir du 11 janvier.

13° M. Sigefroy Bernfeld. Entretiens psychanalytiques sur des questions de pédagogie pratique. Le lundi à 21 heures un quart, à partir du 14 janvier.

14° MM. Bernfeld et Harnik. Travail en commun sur la psychologie psychanalytique de l'enfance et de la jeunesse.

# COMPTES RENDUS

## Société Psychanalytique de Paris

*Séance du 30 juin 1928.*

M. *Hanns Sachs,* de passage à Paris, expose un cas remarquable par le fait que quatorze heures d'analyse seulement lui ont permis de comprendre le développement de la libido. L'analyse est en cours et il n'a pas encore fait connaître ses déductions au sujet, il ne peut donc rien dire encore du transfert ni des résultats thérapeutiques.

Il s'agit d'une jeune fille de dix-huit ans atteinte d'une obsession qui est apparue il y a quelques mois, bien que préparée depuis longtemps. Ce sujet ne présente presque pas de libido génitale, donc pas de refoulements, mais une fixation au stade sadique. Le reste de la personnalité n'est pas modifié. Sa névrose est mono-symptomatique et intense au point d'entraver sa vie.

La malade a un frère, de cinq ans plus âgé qu'elle, qui a présenté également une névrose grave. A dix-huit ans il avait commencé à bégayer et en était presque arrivé au mutisme. Le Dr Abraham l'analysa et le guérit. La malade, jusqu'au moment de son traitement, ignora tout de la névrose et de la cure de son frère.

La malade était préoccupée du désir de maigrir. Elle s'était soumise à des traitements intensifs, dont l'un lui avait même affaibli le cœur, mais sans résultat. Cette envie s'intensifia après la mort de son père et se doubla d'une envie particulière de manger qui ne se manifestait que quand elle était seule et la portait à dévorer tout ce qui lui était interdit par son régime d'amaigrissement. Elle satisfaisait ces impulsions avec un sentiment de culpabilité, bien qu'elle fût seule à

s'imposer un pareil régime. En outre, elle avait l'impression d'être laide et elle s'attristait, comme d'une ironie, des compliments qu'on pouvait lui faire sur son physique. Ses préoccupations alimentaires l'absorbaient au point de la gêner dans son travail artistique et de la faire errer avec des pensées de suicide. Cette jeune fille n'était cependant pas obèse, bien que d'une forte constitution et d'une carrure exagérée par ses sports d'amaigrissement.

Son père, peintre illustre, connu pour son art brutal et sensuel, était mort depuis cinq ans. La mère était peintre aussi et la malade pratiquait le même art avec talent. Elle se trouvait dans un milieu ni libertin ni *refoulé*. Elle connaissait théoriquement la sexualité, mais ne s'y intéressait pas et déclarait qu'elle ne s'en occuperait que *plus tard* et ceci signifiait, pour son inconscient, quand sa mère, encore jeune et entourée, cesserait d'être une rivale ou disparaîtrait, cette dernière éventualité étant fortement refoulée. Nous voyons là le phénomène que les anglais appellent *avoidance* (ou *évitation*).

Dès le premier entretien, à des allusions très discrètes concernant la masturbation, la jeune fille répondit sincèrement qu'elle ne comprenait pas. Plus tard, la mère interrogée déclara se rappeler que son fils s'était livré à la masturbation, mais non sa fille.

La malade avoua éprouver de la gêne en présence des hommes, et qu'une atmosphère tant soit peu érotique la plongeait dans l'angoisse. Elle avait eu une impression très forte en peignant un athlète à l'idée qu'un homme si puissant pourrait violer une femme malgré elle. Par contraste, elle éprouvait aussi de l'angoisse en présence de personnes faibles, sans défense, endormies, ou d'enfants (reste de sadisme refoulé et désir inconscient d'infliger des cruautés). Avant l'éclosion de sa névrose, elle avait fait dans le Midi un voyage au cours duquel elle s'était sentie très bien et avait eu quelques flirts. Le symptôme avait débuté dès son retour, sa grand-mère ayant insisté pour qu'elle mangeât des gâteaux. Elle avait fini par céder, après des résistances puis s'était mise à en manger de plus en plus comme en réaction à un refoulement, pendant le voyage, d'une approche de la phase génitale. Elle racontait aussi qu'à partir d'un certain moment (exactement en rentrant de Hollande, où son père était mort) elle avait senti le devoir de succéder à son père dans la carrière picturale, qui devint alors une chose importante. Or la névrose contrariait ce but.

On voit dans ce cas la fixation paternelle aboutir à une identification au père. La malade avait aimé son père mais ne l'avait pas estimé trouvant qu'il ne se maîtrisait pas assez, qu'il mangeait trop, etc. Après sa mort, elle le prit comme idéal, non d'homme mais d'artiste.

La jeune fille avait entendu sa mère raconter ceci : à deux ans, elle pleurait un jour dans sa chambre ; sa mère étant venue, elle raconta que la femme de chambre lui avait dit qu'elle était laide et

resterait toujours laide. Il faut supposer que les paroles de la femme de chambre avaient trait à une manœuvre d'onanisme. De là l'idée de défense attachée à la libido, et le fait de manger était devenu la manifestation orale d'une masturbation.

Dans les premières années de sa vie, la malade avait été très pétulante et était devenue subitement douce et triste à l'arrivée d'une nouvelle gouvernante. Elle se rappelle qu'elle maltraitait ses poupées, les décapitait.

A la dixième ou onzième séance, un rêve lui fit rappeler qu'un jour, s'étant baignée en même temps que son frère, celui-ci s'était moqué de son absence de pénis, d'où le complexe de castration, fondement de sa névrose. Dès cette époque de l'enfance, elle se livrait à des contradictions, disant qu'elle voulait rester à la maison quand elle avait envie de se promener, etc. Le soir, la mère venait raconter aux enfants des histoires de combats entre les fées et les nains ; les enfants se disputaient si âprement au sujet de la victoire des uns ou des autres que la mère fut obligée d'inventer des versions différentes : victoire des fées pour la petite fille, des nains pour le petit garçon. Elle s'était souvent battue avec son frère qui était toujours le plus fort, ce qui explique son désir ultérieur de devenir forte par les sports.

Souvent elle ne mangeait pas le soir. La mère apportait alors dans sa chambre de la nourriture qu'elle prenait la nuit, en se cachant et en demandant qu'on ne le dît à personne (substitut de la masturbation infantile).

A six ans, elle eut une bonne qui lui raconta des histoires de tortures et de bourreaux. L'enfant prit cette nourrice en aversion et demanda à sa mère de la faire partir, mais pendant les quelques semaines qui précédèrent ce départ, elle prit goût à ces récits tout en conservant la haine de la bonne.

La malade avait d'abord déclaré qu'elle n'avait jamais été battue. Ensuite elle raconta que, son frère ayant reçu une correction paternelle pour avoir abîmé un tableau, elle ne pouvait pas supporter qu'on raconte ce souvenir devant elle. Puis elle se rappela avoir été battue deux fois : une fois avant l'âge de deux ans ; elle se voyait étendue par terre et battue par la nourrice tandis que son frère, debout, assistait à la scène attristé (ce qui doit être un souvenir de couverture, exact mais destiné à fortifier ses désirs sadiques envers son frère), une autre fois pour avoir réclamé trop violemment un chapeau.

Elle se souvient de ce fait qu'étant couchée, à six ans, près d'une autre bonne, elle lui avait dit : « Il faut que j'aille chercher votre dé à coudre (en allemand : chapeau-de-doigt). Elle était donc préoccupée de savoir si la femme a un pénis et se rappela avoir eu ces pensées. Au même moment elle s'éprit d'un jeune homme de dix-huit ans auquel s'intéressait également la bonne ; le jeune homme ne faisait attention qu'à cette dernière. A sept ans, elle eut des angoisses nocturnes, déclarant qu'elle craignait pour la vie de sa mère, (rivalité

avec la femme aînée). Cette bonne aimait les sucreries et emmenait l'enfant chez le confiseur en cachette. Cette rivale devenant complice lui fournit la première occasion de transmuer la masturbation refoulée en satisfaction orale secrète.

Après cette bonne, l'enfant en eut une autre à qui elle eut l'idée de dicter un jeu sans y prendre part elle-même, et qui la passionnait tellement qu'elle en rêvait la nuit. Le thème était que, dans une famille de poupées, le fils était maltraité par le père et par la mère. Elle retrouve même plus tard, dans un journal manuscrit de cette époque qu'un des principaux tourments infligés à ce fils-poupée était la privation de nourriture (première combinaison sadique et orale). A partir de ce moment, la libido bifurque en deux voies :

I. Une sublimation dont le début fut immédiat comme avait été l'identification au père : elle avait vu un film où Frédéric le Grand était représenté enfant, battu par son père ; or Frédéric avait une sœur qu'il aimait beaucoup, du même prénom que la malade. Celle-ci s'identifia donc à la sœur d'un frère battu par son père et prit un grand intérêt à Frédéric le Grand, puis aux études historiques. A partir de ce moment, les fantaisies sadiques allèrent en s'atténuant.

II. Dans l'inconscient, la rivalité contre la mère s'intensifia à propos des circonstances suivantes : un jeune homme qui avait été l'élève de son père resta l'ami de sa mère après la mort de ce dernier. Or, la malade se mit à l'aimer ; son premier amour fut ainsi l'ami de sa mère et ceci contribua à faire refouler l'approche de la sexualité. Plus tard, au cours du voyage dans le midi, la mère flirta et la fille eut l'impression de rester en dehors. Ceci la fit revenir au désir d'être un homme, avec un désir de revanche sur son frère, possesseur de cette virilité convoitée.

Sa névrose lui faisait éviter sa mère en s'acharnant contre sa propre féminité (image de la mère en elle) et continuait symboliquement sa masturbation en se punissant par l'idée d'être laide. Il y avait donc fixation permanente à un stade sadique par un complexe de castration si fortement établi que le stade génital de la féminité ne put être atteint.

A la suite de cet exposé, *M. Allendy* demanda au Dr Sachs si, d'après lui, le fait de maltraiter les poupées ne pouvait pas être interprété de la façon suivante : la fillette s'identifiait à ses poupées et se punissait elle-même de sa culpabilité masturbatoire, ce qui serait un exemple de l'influence exercée par la répression onaniste sur la genèse du masochisme.

Le Dr Sachs répondit qu'il n'était pas encore possible, dans cette analyse en cours, de poser une pareille explication et qu'il fallait n'en retenir que le côté sadique.

La séance fut levée après cette discussion.

*Séance du 2 octobre 1928*

Cette séance a été consacrée à la préparation du travail de l'année. Les séances suivantes ont été fixées aux premiers mardis de novembre et décembre et au second mardi de janvier.

Le Dr Parcheminey a proposé que dans la mesure du possible, chaque numéro de la Revue contînt un cas clinique, en raison de l'intérêt que possèdent de tels exposés pour la diffusion de la psychanalyse; son vœu a été approuvé.

La question des réunions techniques et de leur organisation a été examinée aussi, sans qu'aucune décision définitive ne soit prise.

R. Allendy.

# BIBLIOGRAPHIE

*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1927, T. XIII, N° 4.

FREUD : *Fétichisme*. — Dans « Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci », Freud avait exprimé pour la première fois que tout fétichisme est un remplacement du pénis de la femme (de la mère), à la réalité duquel le garçon a cru dans sa petite enfance. Le fétichisme éclôt du fait que l'individu n'a pu renoncer à cette conception infantile en grandissant. Certes, le garçon ne conserve pas intacte sa croyance à l'existence du pénis féminin : il se fait un compromis entre la réalité et la conception infantile ; de là naît le fétichisme.

Le fétiche présente pour le nerveux divers avantages. C'est une protection par négation contre l'angoisse de castration, et d'autre part la satisfaction fétichiste, du fait qu'elle n'est pas recherchée de tous les hommes, est souvent plus facile à se procurer qu'une jouissance normale. Exceptionnellement le fétiche ne se rapporte pas directement à un substitut de l'organe masculin ; il tire alors sa source de la scène où le choc avec la réalité s'est produit.

Dans certains cas plus tenaces, on voit se greffer sur l'idée primitive un complexe de castration : ainsi un homme avait pour fétiche un caleçon de bain, parce que derrière celui-ci on ne pouvait pas dire si l'homme était châtré ou non, ou si la femme avait un pénis ou non. C'est dans le même cadre que rentreraient les coupeurs de tresses, qui synthétisent par ce geste ces deux affirmations contradictoires : « la femme a gardé son pénis » et « le père a châtré sa femme ».

On pourrait encore rapprocher de ces faits les mutilations des pieds des Chinoises, pieds qui deviennent ensuite des fétiches, comme si les Chinois voulaient manifester par là leur reconnaissance aux femmes de s'être soumises à la castration.

L'article de Freud contient encore deux parenthèses, l'une sur la valeur du terme *scotomisation*, l'autre sur la distinction entre les psychoses et les névroses.

FERENCZI : *Le fantasme de Gulliver.* — Après avoir rappelé que la psychiatrie s'est placée presque exclusivement sur le terrain de la physiologie pour expliquer les hallucinations lilliputiennes ou gigantesques, Ferenczi se demande ce que la psychologie du rêve peut nous enseigner à ce sujet. Il rappelle que l'expérience psychanalytique a montré que chaque fois qu'apparaissait dans le rêve un individu, un animal ou un objet d'une grandeur disproportionnée, cet objet avait été tiré des souvenirs infantiles où les proportions sont naturellement toutes différentes de ce qu'elles sont chez les adultes. Les hallucinations lilliputiennes, au contraire, sont la conséquence du désir infantile de voir diminuer les objets pour leur enlever leur caractère effrayant.

A côté de cela, il y a naturellement une série de symboles que le rêve veut mettre en évidence et que, pour cette raison, il agrandit démesurément. On rencontre cependant dans une série de rêves, les corps lilliputiens pris comme symboles des organes génitaux. A ce propos, l'auteur écrit: « L'expérience que j'ai des fantasmes de Gul-
« liver et des symboles chez les nerveux me montre clairement que
« les fantaisies sur la naissance ou le retour dans le sein de la mère
« sont en général une fuite devant le traumatisme sexuel, et repré-
« sentent la forme la moins effrayante de la naissance. Ce sont les
« personnes qui n'atteignent pas le stade de la réalité sexuelle qui
« inventent des fantasmes où l'organe est remplacé par toute leur
« personne. Chez les nerveux qui souffrent de la peur d'être chatrés,
« on rencontre souvent cette indentification avec l'organe. Chez ces
« personnes, les rêves gullivériens, les rêves de naissance et les rêves
« d'examen ont une même origine. »

Dans une série de citations qu'il serait trop long de rapporter ici, Ferenczi montre les tendances exhibitionnistes onanistiques et les complexes de castration qui se font jour dans les écrits de Swift. Rappelant ensuite l'amour platonique de Swift pour Stella, Ferenczi en conclut que ce que nous savons de la vie privée de l'auteur de Gulliver tend à confirmer les déductions qu'il a pu faire de ses écrits par comparaison avec son expérience des rêves.

KAREN-HORNEY : *L'exigence de la monogamie.* (Die monogame Forderung). — Les conflits conjugaux ont été relativement peu étudiés par la psychanalyse, quoiqu'ils soient le pain quotidien des praticiens.

On pourrait tout d'abord demander, avec Keyserling, ce qui pousse l'humanité à toujours reconstruire la famille, malgré les éternels conflits conjugaux. Du point de vue psychologique, on peut répondre à cette question que le mariage satisfait aux désirs infantiles du complexe d'Œdipe. C'est pourquoi aussi la situation du mariage est d'emblée chargée du poids lourd des désirs inconscients, et l'on pourrait dire que l'intensité de la déception est fonction, d'une part de l'écart qu'il peut y avoir entre le conjoint et l'imago infantile, et d'autre part du degré d'attachement de l'individu à cette imago. D'un autre côté

pèse la menace du surmoi contre les vœux incestueux de l'enfance. Il y a aussi les difficultés qui proviennent du soi, soit que l'un des partenaires recherche une satisfaction anormale, soit encore qu'il soit atteint d'impuissance ou de frigidité. Enfin, d'autres difficultés peuvent surgir du moi. Beaucoup de femmes cherchent à nier leur état de mariage et à se donner des allures de jeunes filles. Chez beaucoup de personnes aussi, l'on remarque une déclaration d'amour excessive, ne correspondant nullement aux sentiments éprouvés. C'est une sorte de justification du mariage par l'amour. Ce sont les personnes pour qui le mariage est un grand sacrifice qui ont besoin de se prouver l'intensité de leur amour. Cette exagération des manifestations affectueuses est une réaction de rationalisation du moi, une illusion du soi ; elle est une fonction économique pour le psychisme.

Les remords de la situation œdipienne peuvent aussi amener l'un des conjoints à se comporter en esclave vis-à-vis de l'autre, par un besoin d'auto-punition. Du reste, ce besoin se manifeste de façons très différentes. Ce sont des mariages qui semblent destinés au divorce et qui cependant tiennent justement à cause de la souffrance. Enfin il y a des unions où la femme, pour remédier à son complexe œdipien, joue le rôle de mère plus que d'épouse. C'est le lieu de rappeler ici les travaux de Freud, dans lesquels il remarque que la satisfaction œdipienne est interdite, tandis que la satisfaction conjugale est un devoir. Il en résulte, pour qui est resté attaché à la situation œdipienne dans l'exigence monogame, l'impossibilité de faire souffrir le tiers, d'où le désir d'éparpiller son affectivité sur d'autres objets.

Il est facile de voir que la possession du partenaire remonte au désir d'avoir seul pour soi le père ou la mère. Ce désir a sa source dans la phase orale ; il est accompagné du désir de s'incorporer l'objet aimé. Mais tout désir de la phase orale est ambivalent, mêlé d'amour et de tendances agressives. Il en résulte un premier élément de haine. Plus tard, lorsque l'enfant éprouve la déception de son attachement œdipien, surgit de nouveau une autre tendance haineuse, qui tend plus tard à se reporter sur le conjoint. Cette déception produit également une blessure narcissique qui peut éveiller des besoins de prestige que l'exigence monogame est insuffisante à satisfaire.

Le caractère possessif de la monogamie nous renvoie aussi à toutes les complications des tendances anales sadiques. L'amour peut alors prendre un caractère obsessif et ne se sépare plus du doute. Les sources dont émane l'exigence de la monogamie sont donc primitives. Que, malgré son origine, cette exigence se soit transformée en un idéal si prétentieux, cela ne s'explique que par le fait que la conscience transpose même les tendances les plus élémentaires et qu'à un assouvissement de désir refoulés correspond en même temps une série de bienfaits sociaux. Aussi longtemps que l'on tiendra à la valeur du mariage monogame pour des raisons d'économie psychique,

la société aura intérêt à ce que s'assouvissent les instincts primaires qui peuvent être cachés derrière cette exigence.

La monogamie peut aussi être refoulée par auto-punition, parce que l'homme sait qu'il n'a pas le droit d'être seul à posséder la mère.

Enfin il faut dire un mot des relations de l'onanisme et de l'infidélité. Primitivement, les désirs sexuels de l'enfant à l'égard de ses parents trouvent leur expression corporelle dans l'onanisme, mais généralement les parents sont remplacés de bonne heure par d'autres objets, ce qui donne aux fantaisies onanistiques un caractère d'infidélité aux parents. Les rapports sexuels sont plus tard assimilés à l'onanisme et un sentiment de culpabilité leur est associé. Cette culpabilité peut aussi donner une obsession de la fidélité.

Nous avons vu que l'exigence monogame est à la fois une force centrifuge et une force centripète pour le mariage, et pourtant ces deux tendances tirent leur origine des vœux œdipiens. C'est pourquoi il n'est pas possible de ramener les conflits conjugaux à une seule interprétation fondamentale. Ce sont des cas d'espèce. Nous voyons aussi que cette exigence, comme la désobéissance à celle-ci, libère des forces agressives contre le partenaire. Aussi, même dans les cas où le divorce semble la seule solution, devons-nous garder la plus grande réserve jusqu'à la fin de l'analyse.

Hélène Deutsch : *A propos du contentement, du bonheur et des extases.* (Ueber Zufriedenheit, Glück und Extase). — L'analyse s'occupe avant tout des souffrances de l'homme, mais les états heureux de l'individu ne doivent pas non plus nous laisser indifférents. Le bonheur vient d'une action harmonieuse des différentes parties du moi. Sa source est avant tout endogène, il est indépendant des conditions extérieures de l'existence.

Comme base de ce travail nous prendrons deux observations de malades.

1. Mme A. souffre de dépression et d'inhibition. Mariée depuis plusieurs années, elle ne s'est pas entendue avec son époux. Son conjoint lui est indifférent et elle le méprise. Du mariage elle n'a connu que la jouissance sexuelle, qu'elle éprouve de façon très complète avec son mari. Pendant l'orgasme, il lui semble qu'elle est transportée au ciel et que ce n'est plus elle qui vit. Durant l'acte, son mari perd sa vraie signification ; mais immédiatement après, il lui redevient étranger. L'analyse montre que pendant les rapports, la malade identifie son mari à son père ; puis, par auto-punition et remords, elle entre dans un état violent de dépression jusqu'à l'acte suivant. Selon l'auteur, cette déception et cette réaction de déperdition sont normales qualitativement, anormales quantitativement. Cette sensation de déperdition après le rapport et la fonction réactionnelle du surmoi représentent la dépression pathologique de notre

malade. Ce qui manquait chez elle, ce sont des réactions contre la déception, qui lui auraient permis une mise en valeur des satisfactions instinctives en faveur du moi sublimé. Le sentiment du bonheur ne pouvait éclore qu'à la condition de refouler momentanément les tendances critiques.

2. La malade B. souffre aussi de dépression depuis l'âge de la puberté. A la suite de lectures théosophiques, elle a connu des moments d'extase où elle pouvait s'évader hors de la Terre. Plus tard, elle trouva son bonheur, qui interrompait sa dépression, chaque fois qu'elle pouvait faire des discours révolutionnaires dans des assemblées socialistes. Plus tard encore, il suffisait de certaines lectures idéalistes pour l'amener à cet éphémère état de bonheur. Chez elle l'analyse montra également une fixation paternelle, avec refoulement de la sexualité. Le bonheur venait, dans sa lutte contre la sexualité, au moment où elle pouvait s'identifier à Dieu ou à un idéal. Dans la dépression, au contraire, s'éveillait sa nostalgie d'amour, qui n'avait pas été pleinement satisfaite par l'extase. L'extase religieuse ne vient pas d'une identification du moi avec le surmoi, mais de cette idée que moi et Dieu sommes moi. Le vœu d'être unie au père n'est réalisé que sur le terrain de la sublimation.

L'expérience du bonheur chez B. par un refoulement réussi des désirs sexuels est un renversement direct du processus psychique de la malade A. Mais chez les deux l'expérience du bonheur est obtenue par une unité dans le moi ; chez l'une par la satisfaction directe des instincts, et chez l'autre par la sublimation de ces mêmes instincts.

Notre appareil psychique est toujours en proie à deux forces contraires : la *force expansive* et la *force régressive*. Les deux tendent vers un but, celui d'atteindre un état d'unité, d'harmonie. Le signal qui nous pousse vers le but est toujours une tension de déplaisir, d'insatisfaction ; un plaisir chronique n'est guère possible. La satisfaction n'est que le commencement d'un nouvel effort. Le présent que l'on vient d'atteindre est plein de réminiscences d'un passé chargé. L'avenir, au contraire, n'est déterminé que par le nouvel effort, la nouvelle tension de déplaisir. Si l'acte sexuel est la forme la plus élémentaire de la création de l'unité psychique, il faut reconnaître que la séparation et la disparition de la tension physiologique sont éprouvées comme déceptions. La réaction de culpabilité qui suit toute satisfaction ne se résout que dans la sublimation. On retrouve cette même déception et cette même réaction de déplaisir dans l'autre forme de satisfaction qui est directement opposée à celle des instincts. L'homme, dans l'acte de sublimation, libère la tension moi-surmoi en projetant dans le monde extérieur le moi idéal pour le ressaisir ensuite dans son moi agrandi. La déception vient chez lui de la séparation moi-monde extérieur, lorsque son moi rentre sous la domination de son surmoi.

FEDERN : *Du narcissisme dans la structure du moi.* (Narzismus im Ich-Gefüge). — Federn part du travail de Nunberg sur la dépersonnalisation, travail dans lequel l'auteur attribue à ce phénomène l'origine suivante. La dépersonnalisation naît chaque fois qu'il y a perte d'un important objet libidinal. Federn cherche ensuite à séparer la libido du moi de la libido objectale. Tous les névropathes qui souffrent de dépersonnalisation se plaignent d'avoir perdu le sentiment du réel et la continuité de leur moi n'est plus non plus perçue. On pourrait conclure que chez ces gens il y a manque de libido objectale et manque de libido du moi, mais Federn cherche à prouver, avec des exemples cliniques à l'appui, que le moi dépend, en dernière analyse, de l'amour. C'est lui qui crée le moi. Le sentiment de dépersonnalisation se réduirait ainsi à un investissement narcissique plus ou moins grand.

SANDOR RADO : *Le problème de la mélancolie.* (Das Problem der Melancholie). — En 1911, Abraham fut le premier à s'occuper de la mélancolie du point de vue psychanalytique. La mélancolie, disait-il, représente une perte de l'objet aimé analogue à une réaction de deuil. Freud, reprenant le problème quelques années plus tard, en se basant sur ses études concernant le narcissisme, arriva aux conclusions suivantes : dans la mélancolie, l'objet est replacé dans le moi, et ainsi le malade continue par ses reproches à déployer son agressivité contre l'objet même. A cela, Freud ajouta, en 1923, que la sévérité du surmoi venait d'une « désintrication des pulsions », qui survenait par l'acte d'identification.

La même année, Abraham écrivait un nouveau mémoire sur ce sujet, confirmant les vues de Freud et montrant, par des exemples concrets, que le mélancolique régressait au stade de l'érotique anale et du cannibalisme, et qu'il était amené à une ambivalence stérile par la déception d'un amour qui, par réaction à la phase œdipienne, se portait à la fois sur le père et la mère.

Rado remarque que les mélancoliques sont des individus qui ne sont jamais arrivés au stade de l'indépendance. Ils ne semblent en sécurité que lorsqu'ils sont chéris et soutenus par d'autres. Leur moi est déficient ; il est souvent complètement absorbé par le surmoi et paralysé dans toutes ses activités. Leur situation libidinale est facile à saisir. Dans leurs instincts dirigés vers les objets, il s'est maintenu des tendances narcissiques, et pour cette raison dominent, dans leurs rapports avec l'objet aimé, les tendances passives narcissiques. L'assertion de Freud que chez le mélancolique le choix de l'objet se fait selon un type narcissique est réduit à n'être plus qu'un cas particulier de la règle ci-dessus. Il se comporte d'une façon tyrannique vis-à-vis de l'objet aimé, cherchant à le dominer et s'agrippant toujours plus à lui. Lorsqu'il perd cet objet, il est natutel que cela lui apparaisse comme la plus grosse injustice du monde. La première phase est donc caractérisée par cette volonté narcissi-

que d'être aimé. Ensuite le moi adopte une attitude masochiste vis-à-vis du surmoi, comme s'il cherchait à se faire pardonner. C'est encore un cri de détresse qui s'adresse au surmoi (après l'introjection de l'objet) au lieu de s'adresser à l'objet directement.

Le processus de la mélancolie consiste à déplacer le conflit sur un faux terrain. Le malade fait dévier d'une façon narcissique les rapports avec l'objet sur les rapports avec le surmoi, et soustrait par cette régression, le moi à la réalité. Les choses se passent comme au cas où l'enfant, après avoir fait l'expérience qu'une pénitence calmait le courroux des parents, cherche à s'imposer des pénitences pour s'assurer à l'avenir l'affection des parents et plus tard l'assentiment du surmoi. Le moi infantile, dans sa peur de perdre l'amour recherché, est visiblement allé trop loin, même lorsqu'il s'expose à l'action désorganisatrice de l'auto-punition. L'auto-punition dérive ici de l'espoir d'absolution et de la nostalgie d'amour.

Montrant ensuite comment le mécanisme primitif de l'auto-punition peut être ramené au tourment de la faim du nourrisson, Rado en conclut qu'il est naturel que le mélancolique cherche avant tout à se punir en se privant de nourriture. Etre privé du sein maternel, c'est aussi être privé de l'amour maternel. La mélancolie représente une régression jusqu'à ce stade oral. Cette attitude masochiste du moi à l'égard du surmoi, ce besoin d'auto-punition et de réconciliation, ne s'explique que si l'on étudie en même temps le côté agressif du mélancolique. Or pour lui, l'objet a provoqué son moi. C'est l'objet qui est la seule cause du différend, et cette agressivité contre l'objet vient du soi insatisfait. Cette tendance sadique, au lieu de s'exercer sur l'objet, se reporte sur le surmoi. Ainsi le surmoi devient la fonction synthétique de la personnalité mélancolique.

L'enfant perçoit d'abord ses parents comme une série discontinue, par exemple la mère bonne, puis la mère mauvaise (lorsqu'elle gronde ou qu'elle refuse une satisfaction). L'une des images efface l'autre et ce n'est que l'éducation qui arrive à créer l'unité du personnage. Mais le moi de l'enfant conserve la nostalgie de la mère toujours bonne. L'enfant poursuit dans son inconscient un raisonnement à peu près analogue à celui-ci : « Les parents ne doivent plus « me punir, ils ne doivent plus que m'aimer. Ma conscience (leur « représentation en moi), mon surmoi s'arrangera à ce qu'ils n'aient « plus à être fâchés contre moi. Mon surmoi doit naturellement « aussi m'aimer, mais si par sa fonction le surmoi doit m'assurer « l'affection de mes parents, il est en droit d'exiger que je renonce « à certaines actions et de se montrer sévère à mon égard. Mais je « l'aimerai tout de même. »

La construction du surmoi semble ici se faire en vue de la réalisation des désirs du moi, c'est-à-dire transformer l'alternance des parents bons et mauvais en parents qui aiment toujours. Ainsi le moi doit renoncer au complexe d'Œdipe, mais il abandonne son activité régressive au surmoi.

Ceci nous explique le stade pré-mélancolique où l'individu vit écrasé par le danger de perdre l'affection de l'objet aimé. Lorsque éclate la mélancolie, il se fait une régression, et le moi anxieux réclame du surmoi une sévérité d'autant plus grande. La plus grande faute dont se soit rendu coupable le méchant objet, d'après le reproche du moi, c'est son ambivalence, ambivalence qui a été provoquée par l'hostilité du moi. Quand donc le méchant objet qui repose dans le moi est châtié et détruit, il ne reste que la partie de l'objet libérée de son côté méchant, soit l'objet gentil ; mais il reste aussi l'hostilité du moi qui est satisfaite et assouvie. Il ne reste sur le chemin que le moi purifié, uni avec l'objet purifié dans l'amour et la haine. A l'encontre de ce qui se passe dans la manie, le but du processus mélancolique dans la région du pathologique est entièrement atteint. D'après Abraham, le méchant objet est expulsé du moi par un mouvement anal qui est identique à une mort. Le moi libéré de son agression et de son ennemi détesté respire plus facilement et s'unit dans une ivresse heureuse avec son surmoi, ou l'objet gentil purifié.

Le processus mélancolique représente donc une tentative de réparation. Il veut renouveler le sentiment de soi-même, qui a été anéanti par le fait de ne plus se sentir aimé. Il veut rétablir le rapport affectif qui a été détruit et en même temps, en humiliant le moi, le préserver du retour d'un tel mal, et dans ce but, sortir de la réalité la cause du malaise, à savoir l'ambivalence du moi et l'ambivalence des objets. Le but de ce processus est purement narcissique, il s'opère par un simple déplacement de l'investissement en dehors de la réalité. Au contraire, le moi redevenu maniaque retrouve tout de suite le chemin vers le monde des objets. Le psychopathe déprimé conserve dans une certaine mesure l'objet et les rapports avec la réalité. Le moi affaibli a renoncé en partie au combat insupportable contre le monde extérieur et commence à se replier de façon narcissique. La dépression psychopathique est une sorte de mélancolie partielle du moi. Plus le processus dépressif s'accentue dans le moi aux dépens des relations avec l'objet et la réalité, plus l'état se rapproche de la névrose narcissique, mélancolique en partie seulement.

STERBA : *Un rêve d'examen.* — Un malade faisait un rêve concernant ses examens de maturité (1) environ tous les deux mois. Il s'agissait d'une épreuve de latin ou de mathématiques. Il voyait avec angoisse qu'il n'avait plus que cinq minutes et que son travail n'était pas encore commencé. Ses camarades essayaient de lui venir en aide, mais il était incapable de manier la plume. Là-dessus, il se réveillait avec une grande satisfaction à l'idée que depuis longtemps déjà il avait passé l'âge de ses examens de maturité.

(1) L'examen de maturité est quelque chose qui correspond à peu près à notre baccalauréat. (*Note de la Rédaction.*)

Dans sa « Science des Rêves », Freud cite un de ses collègues qui dit qu'à sa connaissance les rêves d'examen ne surviennent que chez des personnes qui ont passé avec succès leurs examens. Or justement le rêveur de Sterba n'a jamais passé son examen de maturité. Son père était professeur de mathémathiques, et le professeur de latin était visiblement un substitut du père. Le malade n'arrivait jamais à faire ses devoirs de latin, mais son professeur dans cette branche l'aimait tout de même et s'arrangeait à ce qu'il pût juste passer d'une année à l'autre. Il allait devoir passer son examen de maturité, et il en avait grand peur, car cela représentait dans son inconscient la punition des sentiments de haine qu'il nourrissait à l'égard de son père, lorsque éclata la guerre. Il fut dispensé de ses examens et reçut une maturité de guerre, mais peu de temps après s'installèrent les rêves en question. Ils sont des rêves de punition typiques tels que les a décrits Freud.

Kurt Jacobi : *Rêve d'un coït interrompu.* — Un jeune marié raconte le rêve suivant :

*Il cherche la demeure d'un de ses amis, entre dans une maison et monte un long escalier. Il arrive à une loge et prend place à une balustrade avec beaucoup d'autres gens. De là il regarde en bas.*

*Soudain tombent par dessus sa tête de très mauvais dessins de l'ancienne Grèce. Ahuri, il dit à son entourage qu'il n'entend rien à l'art, et il a tout de suite l'impression d'être assis sur un tronc d'arbre et en péril de tomber. Malgré sa peur, il continue à examiner les dessins. Soudain il tombe réellement en arrière et vient sempaler sur un pieu qui lui entre profondément dans les fesses. Il se* réveille tout tremblant et plein d'angoisse, tâte son anus et y trouve un coin du drap.

Le malade interprète de lui-même l'entrée dans la loge comme un symbole d'acte sexuel, puis au sujet des dessins artistiques, il se souvient qu'à propos du coït interrompu, Freud demande dans la « Science des Rêves » à un de ses malades si le « Kunststück » (coït interrompu de la nuit) lui a toujours bien réussi. Il avait lu la veille ce passage à sa femme. Sa femme, qui désirait un enfant, lui fit la réponse ambiguë : « En tout cas, toi, tu l'as assez réussi « pour m'enlever la peur d'avoir un enfant. »

Il est intéressant que dans le rêve, le malade ne veuille plus rien connaître de l'art (ne veuille plus de coït interrompu) et en même temps ait peur des conséquences.

Le malade souffrait d'oxyures et tout en dormant il avait entré le coin du drap dans l'anus, d'où la partie du rêve concernant le pieu. Le reste du rêve s'explique en grande partie par un jeu de mots qui, traduit en français, perd sa signification.

Fenichel : *Un rêve condensé.* — Chacun sait que certains rêves contiennent sous une forme condensée l'expression de toute la né-

vrose de l'individu. Le rêve rapporté ici a ceci de particulier qu'il ne se compose que d'un mot : « les abeilles ».

Les associations faites autour de ce mot ne se laissent guère résumer. Le souvenir d'enfance d'avoir été piqué ramène le malade à des fantaisies sur le pénis de son père, puis à des idées de castration et d'impuissance, à son attitude masochiste dans la vie, etc.

R. DE SAUSSURE.

## *British Journal of Medical Psychology*, 1927, T. VI. 15-18. T. VII. (Cambridge University Press.)

Nous sommes heureux que ce journal ait bien voulu accepter l'échange avec notre Revue. Nous rapporterons ici tous les articles qui ont de l'intérêt au point de vue psychanalytique. Pour aujourd'hui, nous nous contenterons de donner un résumé de l'article de John Rickman intitulé : *Coup d'œil sur le développement de la psychanalyse et de la théorie des psychoses.*

Rickman divise en trois périodes la contribution que la psychanalyse a apportée à la psychiatrie.

La première période s'étend de 1894 à 1914. Les psychoses y sont considérées avant tout au point de vue du développement de la libido. L'accent est porté sur les mécanismes de défense, sur les buts de l'instinct sexuel et sur la fixation de l'affectivité à certains objets ou certaines personnes.

La seconde période s'étend de 1914 à 1923. Elle étudie les psychoses surtout au point de vue du développement du moi. L'accent est porté sur les facteurs économiques et le complexe de castration.

La troisième période va de 1923 à nos jours. Elle s'occupe surtout des relations du moi, du soi et du surmoi.

*
* *

1894. — A cette époque Freud décrit le mécanisme des *obsessions*. Une idée étant devenue insupportable au moi, elle est refoulée, mais elle revient à la conscience sous une forme déguisée et obsédante.

1896. — Analysant un cas de *paranoïa*, Freud insiste sur le fait que la forme des symptômes est déterminée par le contenu du refoulé. Tandis que dans l'hystérie l'affect réprimé tend à se convertir en symptômes physiques, nous avons, dans la paranoïa, affaire aux mécanismes de *projection*. L'individu se défend en projetant sur autrui les reproches d'homosexualité qu'il devrait s'adresser à lui-même.

1900-1906. — C'est la période où Freud s'est attaqué surtout, dans son interprétation des *rêves*, à décrire les mécanismes généraux de

la psychologie. Parmi ceux-ci, citons la théorie de la *régression* comme explication des *hallucinations*.

1906. — Cette date est marquée par l'importante publication de Jung sur la « PSYCHOLOGIE DE LA DÉMENCE PRÉCOCE ». L'auteur de cet ouvrage montre que les *complexes idéo-affectifs* sont à la base de certains sympômes hystériques et schizophréniques. Ni dans l'une n' dans l'autre de ces affections, l'affectivité ne se montre en rapport avec le contenu intellectuel.

1907. — Cette année est marquée par l'article d'Abraham sur « LES RAPPORTS DES RÊVES SEXUELS DE LA JEUNESSE AVEC LES SYMPTÔMES DE LA DÉMENCE PRÉCOCE ». Il y montre qu'à la base des symptômes hystériques et schizophréniques on trouve toujours des fantaisies sexuelles infantiles.

1908. — Abraham publie son mémoire sur « LES DIFFÉRENCES PSYCHOSEXUELLES ENTRE L'HYSTÉRIE ET LA DÉMENCE PRÉCOCE ». Il développe l'idée que l'enfant n'a pas d'autre objet sexuel que lui-même, et il insiste sur les instincts partiels que l'on rencontre avant la puberté. Les différentes formes de psychoses sont des régressions vers des stades infantiles de la sexualité. Ce qui caractérise la *démence précoce*, c'est l'incapacité de fixer la sexualité sur un objet; il en résulte un désintérêt pour le monde extérieur, qui peut aller jusqu'à l'hostilité et se changer en un délire de *persécution*. Le fait aussi que la libido du dément précoce est toute repliée sur elle-même le porte à se surestimer et à engendrer les délires de *grandeur*. C'est dans l'auto-érotisme de la démence précoce que réside la distinction entre cette affection et l'hystérie. Dans la démence précoce, la libido est repliée sur elle-même et il n'y a aucune capacité de sublimation, tandis que dans *l'hystérie*, il y a une fixation exagérée à l'objet et la sublimation est aisée.

Abraham rattachait à cette époque ces différences psychosexuelles à une constitution congénitale.

1911. — C'est à cette époque que Freud a publié son mémoire sur « LA PARANOÏA DE SCHREBER ». Il y montre que les malades de cette famille exposent sous une forme détournée les idées que les autres psychopathes cachent. Nous ne rapporterons pas ici l'histoire de Schreber. Notons seulement les mécanismes généraux de la *paranoïa*. Au fond de chacun d'eux on retrouve un *désir inconscient d'homosexualité* contre lequel la personnalité consciente s'insurge. Cette thèse paraît au premier abord en contradiction avec les faits, car ni chez Schreber, ni chez les autres paranoïaques on ne trouve de passé homosexuel. Par contre on trouve chez toutes ces personnes une fixation très forte au stade narcissique. Cette phase du développement sexuel comprend des tendances hétérosexuelles qui se développent avec le choix d'un objet aimé, et des tendances homosexuelles qui

trouveront leur satisfaction dans une sublimation sociale. Arrive-t-il une poussée plus forte de la libido, ou bien l'individu est-il déçu par l'autre sexe, les tendances homosexuelles s'avivent, et le conflit paranoïaque éclate. Le *délire de persécution* passe alors par les stades suivants :

Un homme en aime un autre. Cette situation est intolérable à sa conscience. Il en résulte qu'il le déteste et, refoulant le conflit, il projette sa haine à l'extérieur et en déduit qu'il est haï de l'homme qu'il a aimé.

Le complexe d'homosexualité peut aussi prendre la forme de jalousie ; la projection se fait indirectement : « ce n'est pas moi qui aime « cet homme, c'est elle qui l'aime ». En changeant le sujet, le drame est chassé du moi tout comme dans le cas précédent. L'amour intolléré par le moi est changé en haine.

La *mégalomanie* qui suit la persécution, comme l'a déjà fait remarquer Magnan, viendrait de ce que le malade, pour protester contre son homosexualité, cherche à nier tout amour, ce qui revient à reporter sur lui toute sa libido et, par régression, le conduit à la mégalomanie.

L'homosexualité n'est pas forcément liée à la paranoïa. Le mécanisme essentiel de celle-ci est la *projection*. Un sentiment, au lieu d'apparaître dans la conscience comme venant du sujet, est au contraire enregistré comme une perception extérieure. L'érotomane se croit aimée de son partenaire. Remarquons toutefois que si la paranoïa est liée au mécanisme de la projection, la projection peut exister en dehors de la paranoïa.

Quel que soit le mécanisme de la paranoïa, il arrive un moment où le malade retourne au stade narcissique. Son désintérêt partiel pour le monde extérieur l'oblige à mettre d'accord ses perceptions réelles avec ses perceptions fausses, d'où le besoin de théories explicatives qui caractèrise les paranoïaques. Par ce retour au narcissisme, il y a donc perenté *entre la paranoïa et la démence précoce,* mais dans la première le mécanisme de projection et les complexes d'homosexualité jouent un rôle qu'on ne retrouve pas dans la démence précoce. Dans cette dernière maladie, il y a effort pour revenir du stade narcissique au stade de la fixation objectale, et cette tendance s'extériorise par les hallucinations. On comprend donc comment un état paranoïaque peut évoluer vers un état schizophrénique.

L'année 1911 a encore vu paraître un autre mémoire important concernant l'étude des psychoses. Nous voulons parler de l'article d'Abraham sur « LA FOLIE MANIACO-DÉPRESSIVE ». L'auteur constate d'abord que la *peur* est un processus conscient, à l'encontre de l'*anxiété,* qui est une peur dont le motif est resté inconscient. De même il distingue le *chagrin,* dont le motif est conscient, de la *dépression,* dont le motif est inconscient. La dépression survient lorsque l'individu renonce à l'objet de son amour ; il se sent alors inca-

pable d'aimer ou d'être aimé. Il en résulte un doute sur la vie et sur l'avenir. Dans la dépression, le mécanisme de la projection joue également un rôle important. Ne pouvant aimer autrui, le malade le hait et, projetant sa haine au dehors, il rationalise cet état dans cette phrase : « C'est parce que je suis malheureux qu'il ne m'aime pas ».

Rickman critique à juste titre cette conception d'Abraham, puisque le déprimé s'accuse, à l'encontre des paranoïaques qui accusent autrui.

Par ailleurs Abraham explique encore la dépression par *le refoulement de tendances sadiques*. Consciemment, le malade éprouve de l'anxiété de son désir de nuire et pense qu'en réalité il nuit à son prochain, alors qu'inconsciemment il se satisfait par ses tendances sadiques ; mais à un stade plus avancé, il peut changer ce sadisme refoulé en masochisme et prend alors plaisir à sa peine. Avant leur période de dépression, les déprimés montrent souvent une plus grande activité professionnelle qui correspond à une tentative de sublimation. Mais s'il arrive une difficulté quelconque, ils sombrent et, ne pouvant trouver d'objet à leur amour, régressent vers un stade sadique. Si la régression continue, le sadisme devient auto-érotique et s'exerce contre eux-mêmes ; c'est le masochisme. Puis, le narcissisme prenant le dessus, ils en arrivent à un état de *stupeur* équivalant à la mort. Si les déprimés se croient ruinés, c'est que chez eux l'argent symbolise leur puissance d'amour.

Pour Abraham, la manie serait aussi une régression brusque devant le refus de l'objet libidinal, régression sans refoulement, qui amène l'individu à un stade infantile antérieur à toute contrainte. Si le maniaque est exalté, il se livrera aussi à ses impulsions sadiques.

Ici Rickman abandonne l'ordre chronologique de sa description et passe en revue quelques points de la doctrine freudienne puis dresse un tableau nosographique des psychoses et des névroses suivant les conceptions freudiennes.

R. DE SAUSSURE.

John RICKMAN : *Index Psychanalyticus*. 1893-1926. (Hogarth Press, London, 1928).

Cet ouvrage contient 4739 références psychanalytiques ; il est très complet pour les langues anglaise, française, allemande et espagnole. Il sera d'une très grande utilité, vu la grande érudition de son auteur. Nous n'avons qu'un reproche à faire à cet ouvrage, c'est qu'il ne contient qu'un index alphabétique des auteurs et que cet index n'est pas reporté dans l'ordre alphabétique des matières. Il rendra néanmoins de grands services à tous ceux qui veulent faire de la bibliographie psychanalytique.

R. DE SAUSSURE.

G. G. RETETEANU. *Les rêves dans la démence précoce.* (Thèse de la Faculté de médecine de Cluj (1), Roumanie).

L'auteur, après avoir passé succinctement en revue l'évolution des conceptions concernant la D. P., fait une étude schématique de la conception psychanalytique du rêve.

Il aborde ensuite la partie originale de son travail, dans laquelle il étudie trois cas de D. P. qu'il a eu le loisir de suivre dans le service du Prof. Urechia.

R. s'est attaché à approfondir ces cas en interprétant les rêves de ces malades, rêves dont il rapporte quelques analyses.

En concluant, l'auteur indique l'intérêt que présente l'étude psychanalytique des rêves dans la D. P., étude qui constitue un excellent moyen de reconstituer la genèse des troubles psychiques.

A travers l'interprétation des rêves, la fixation infantile du malade apparaît d'une façon constante et nette ; et ce qui détermine cette fixation serait, d'après R., une influence fâcheuse exercée par les parents ou une éducation erronée.

S. NACHT.

Anna FREUD : *Introduction à la technique psychanalytique chez les enfants.* (Einführung in der Technik der Kinderanalyse. Internationale Psychanalytische Presse, Vienne, 1928, un volume, 88 pages).

*Chapitre premier : Introduction à l'analyse chez les enfants.* — Mélanie Klein a montré dans ses récents écrits qu'elle considérait que l'analyse était profitable pour tout enfant, même s'il était bien portant. L'Ecole de Vienne, au contraire, déclare que seuls les enfants atteints d'une névrose doivent être soumis à l'analyse. Dans beaucoup de cas la peine est disproportionnée aux résultats et, pour cette raison, on doit renoncer à l'analyse.

Ce qui distingue avant tout la méthode appliquée à l'adulte de celle appliquée à l'enfant, c'est que leurs conditions ne sont pas les mêmes. L'adulte, à l'encontre de l'enfant, est un être indépendant et mûr ; généralement l'adulte vient à l'analyse, poussé par un malaise intérieur, de son propre chef. Chez l'enfant, par contre, il manque généralement la clairvoyance de sa maladie, la décision de se soigner et le désir de guérir. Il vient à l'analyse parce qu'on la lui impose et sans savoir ce qu'elle représente. Anna Freud, à l'encontre de Mélanie Klein, pense que la première tâche de l'analyste est de créer ces conditions favorables chez l'enfant. Ce premier travail n'a, naturellement, rien d'analytique ; il se fait plus ou moins faci-

(1) La ville trilingue de Clouge, en Transylvanie, s'appelle en roumain *Cluj*, en hongrois *Kolozsvar*, et en allemand *Klausenburg*. (Note de la Rédaction. E. P.)

lement suivant les individus. Dans le cas d'une fillette de six ans, par exemple, Anna Freud dit à sa malade : « Tu sais que l'une de tes « amies vient chez moi parce qu'elle ment toujours, l'autre parce « qu'elle pleure toujours. Est-ce qu'on t'envoie chez moi pour des « raisons semblables ? » La petite de répondre : « J'ai un diable « en moi ; est-ce que tu peux l'enlever ? » Anna Freud répondit que ce serait très long et qu'il faudrait qu'elle fît des choses qui lui coûteraient beaucoup de peine. L'enfant acquiesça tout de suite et comprit beaucoup mieux que les parents la nécessité de la longue durée de l'analyse. Dans un autre cas, chez une fillette de onze ans qui mentait et volait, et qui avait à souffrir du remariage de son père, Anna Freud lui dit : « Tu n'arrives à aucun progrès avec tes pa- « rents ; veux-tu essayer avec une étrangère comme moi ? » De suite l'enfant fit d'Anna Freud son alliée contre ses parents (« Il faut « toujours se montrer l'allié de la malade contre le milieu » : règle d'Aichhorn).

Voici un autre cas, celui d'un garçon de dix ans, peureux, nerveux et présentant quelques perversités infantiles. De nature superficielle, il n'avait nullement l'idée qu'il y eût quelque chose à redresser en lui, partant aucune idée de guérison. Il se montra méfiant à l'égard d'Anna Freud. Pour conquérir sa confiance, il fallut user de trucs. Dans une première période, Anna Freud se montra gaie quand il était gai, triste quand il était triste ; puis elle se montra intéressante, racontant des histoires, lui montrant des jeux d'adresse, enfin elle lui proposa d'écrire ses rêves et des histoires qu'il inventerait. Elle devint ainsi utile pour lui. Enfin elle lui montra que si on analysait d'abord ses sottises, il serait beaucoup moins puni, parce qu'on trouverait le moyen de les réparer. Il commença alors à lui apporter l'argent qu'il avait volé pour qu'elle le rende et devint de plus en plus ouvert. A ce moment, Anna Freud put lui imposer de dire tout ce qui lui pasait par la tête.

Chez un autre garçon de dix ans qui avait des accès de colère dont il était très fier et qu'il était loin de considérer comme symptomatiques, Anna Freud lui dit-: « Es-tu sûr que dans ces moments tu sois encore maître de tes actes et que tu te comportes autrement qu'un fou ? » Le garçon ne fut pas fier d'être comparé à un fou et dès ce moment chercha à se corriger et a apporter dans l'analyse le matériel qui se rapportait à ses colères.

Chez une autre fillette, l'analyse restait accrochée parce que la malade se retranchait toujours derrière une institutrice qu'elle adorait, et Anna Freud fut obligée de commencer elle-même la critique de cette personne jusqu'à ce que la fillette l'envisage d'une façon plus objective.

Comme confirmation que l'enfant peut être parfaitement apte à vouloir guérir par l'analyse, Anna Freud termine son premier chapitre par cette histoire : un garçon de dix ans attendait avec un malade adulte, qui lui raconta que son chien avait mangé une poule et

qu'il avait dû la payer. L'enfant répondit : « Mais il faut envoyer ce chien chez Freud ! » Dans l'esprit de l'enfant, il y avait eu une identification avec le chien ; il s'était dit : « Le pauvre chien aime-« rait tant redevenir sage et quelque chose l'oblige quand même à « manger des poules ».

*
* *

*Chapitre II : Les modes de l'analyse infantile.* — Beaucoup de trucs employés dans l'analyse de l'enfant sont contraires à la règle de passivité de l'analyste et restent cependant d'un usage courant chez l'adulte. L'analyse de l'adulte a à sa disposition quatre moyens d'investigation :

1. Les souvenirs conscients.
2. L'analyse des rêves.
3. Les associations libres.
4. La réaction de transfert.

Nous retrouvons ces quatre moyens chez l'enfant, mais, à cause du manque d'habitude de comparer les conduites, l'enfant renseigne mal sur sa névrose, et il faut chercher aussi des renseignements chez les parents. Par contre, l'analyse des rêves se fait comme chez l'adulte.

Voici un exemple de rêve chez une fillette de neuf ans. Elle se masturbe, ce qui lui donne des sensations de chaleur ; depuis elle craint les flammes, ne veut plus porter d'habit de laine, etc. Un soir que ses parents étaient absents, la bonne veut allumer le fourneau à gaz de la chambre de bains. Elle n'y parvient pas, son frère non plus. Dans la nuit suivante, l'enfant rêve qu'elle allume ce fourneau et que la chaudière fait explosion. Pour la punir, la bonne la met sous la flamme pour qu'elle prenne feu.

L'enfant apporte comme seule association : c'était un rêve de punition. En effet, ici le fourneau représente son corps ; l'explosion, l'orgasme ; la bonne, la personne qui surveille et punit.

Deuxième rêve : deux briques de couleurs différentes reposent sur l'appareil de chauffage central ; je sais que la maison va prendre feu et j'ai peur. Il vient quelqu'un qui retire les briques.

La malade se réveille, la main sur ses organes ; elle ajoute qu'on lui a dit que, si on vous met des briques sur la tête, on ne grandit plus. En même temps, elle a peur de ne plus grandir si elle s'onanise. Le rêve est donc transparent.

Beaucoup plus facilement que les adultes, les enfants racontent leurs rêvasseries diurnes. En voici quelques exemples.

Une fillette qui lutte avec ses deux sœurs cadettes pour obtenir la préférence de ses parents rêve qu'elle meurt, puis qu'elle revient sur la terre poupée d'une très gentille fillette. Elle est la poupée préférée et reste la préférée même lorsqu'à la Noël suivante la fillette reçoit une nouvelle poupée.

« Il y avait un lapin qui apprend qu'on allait le tuer ; il avait une vieille auto et monte dedans ; il arrive dans une demeure, la fillette l'entend et le garde chez elle » (la fillette, qui croyait qu'on allait la chasser de chez elle, s'identifie à la fois au lapin et à la protectrice du lapin).

La grosse difficulté de l'analyse des enfants réside dans la pauvreté de leurs associations. L'association reste un moyen exceptionnel et parfois utile, mais sur lequel on ne peut pas baser toute une analyse. Parfois en faisant fermer les yeux à des enfants, on obtient une série d'images qui peuvent être utilisées dans l'analyse. La fillette qui était si attachée à sa bonne et qui la considérait comme la protectrice contre son onanisme, voit un jour en fermant les yeux sa bonne s'envoler par-dessus la mer et des diables qui la chassent. Elle interprète ceci en pensant qu'Anna Freud va faire partir sa bonne et qu'elle n'aura plus de protectrice.

Pour remédier à la pénurie des associations, Mélanie Klein a coutume de donner aux enfants un monde de jouets, et d'interpréter leurs actions plutôt que leurs paroles. Antérieurement déjà, M^me^ Hug Hellmuth avait coutume d'aller chez les enfants pour observer leur comportement au milieu de leurs propres jouets.

*
* *

*Chapitre III : Le rôle du transfert dans l'analyse des enfants.* — Tout en reconnaissant les avantages que peut avoir la méthode de Mélanie Klein, Anna Freud fait remarquer que tandis que l'adulte fait des associations tout à fait libres, et avec le but inconscient de ramener à la conscience du matériel oublié, chez l'enfant les jouets lui sont donnés et l'interprétation peut devenir par trop fantaisiste. Enfin, avec la méthode Klein, la situation du transfert est toute différente chez l'enfant et chez l'adulte. Chez l'enfant, le transfert positif est encore plus important à obtenir que chez l'adulte, sans quoi il ne se confie pas, ceci d'autant plus qu'il faut poursuivre, en même temps que l'analyse, un peu d'éducation. On éveille un transfert négatif dès que l'on cherche à amener à la conscience du matériel refoulé ; on devient alors la personne crainte par l'enfant. Le transfert apparaît souvent dans des fantaisies. Une fillette de neuf ans, par exemple, dit que tout le monde la détestait et détestait Anna Freud : tous ces gens étaient riches. La malade et Anna Freud vécurent ensemble dans la pauvreté heureuses, eurent un enfant et finalement devinrent plus riches que tous les autres.

Exemple de transfert négatif : une fillette à qui l'on parlait de son onanisme, voit Anna Freud en mendiante, en vieille femme, puis la voit seule dans sa chambre, attachée par des diables.

L'enfant extériorise bien le comportement qu'il a eu à l'égard des parents par son transfert positif ou négatif, mais il ne construit pas, comme l'adulte, une névrose de transfert (l'adulte renonce à ses an-

ciens objets et concentre sur l'analyste tous ses désirs anormaux). Il y a deux raisons théoriques à cette différence entre l'adulte et l'enfant :

1. La situation passée du malade n'est pas encore saisie faussement ; ses premiers objets, les parents, font encore partie de la réalité ; ils ne sont pas, comme chez l'adulte nerveux, incorporés dans des fantaisies. Il y a des relations quotidiennes entre l'enfant et l'adulte. Toutes les satisfactions et les déceptions sont journellement vécues. Il n'y a pas de nécessité pour l'enfant de remplacer les parents par l'analyste. De cette remarque on pourrait tirer une critique contre la méthode de Mélanie Klein. Lorsqu'elle voit un enfant qui se comporte dès la première séance avec agressivité contre elle, elle en déduit qu'il est ambivalent à l'égard de la mère. Anna Freud fait remarquer qu'au contraire plus l'enfant sera attaché à sa mère, plus il sera hostile vis-à-vis de l'étranger.

2. L'analyste de l'enfant n'est pas bien qualifié pour provoquer un bon transfert. Avec l'adulte, nous nous comportons passivement, ne donnant aucune satisfaction à l'analysé ; il s'ensuit que le transfert ne peut provenir que d'une projection du matériel qu'il a en lui sur l'analyste. L'analyste de l'enfant est beaucoup plus actif parce qu'il mêle une partie d'éducation à la partie analytique ; tandis que l'adulte apporte à l'analyste tout son comportement pathologique, l'enfant continue à avoir la plupart de ses réactions pathologiques à la maison. Il s'ensuit que l'analyste doit être informé de ce qui se passe à la maison et de l'attitude exacte que prennent les personnes de l'entourage à l'égard de l'analysé. Il peut être parfois nécessaire de sortir l'enfant de son milieu et de le mettre dans une école dirigée selon des principes psychanalytiques. Sortir l'enfant de son milieu, c'est lui permettre dans une certaine mesure de créer sa névrose de transfert. La solution consistant à sortir l'enfant du milieu familial a cependant des inconvénients. L'analyse terminée, l'enfant est encore trop jeune pour être indépendant ; il a besoin de conseils et de protection ; il a souvent plusieurs années encore à passer avant la puberté, et on ne peut pas dire, si, replacé dans son milieu, il saura faire un choix judicieux de son objet libidinal ou de ses objets d'identification. Si on a pris la peine de le détacher de parents qui lui faisaient du mal et qu'il ne puisse pas être indépendant dans la suite, il risque ou de reprendre sa névrose, ou bien de se révolter, ce qui est un avantage au point de vue maladie, mais non pas au point de vue social.

*
* *

*Chapitre IV : Rapports de l'analyse des enfants et de l'éducation.* — Il faut d'abord noter que, chez l'enfant, le monde extérieur joue un rôle beaucoup plus considérable que chez l'adulte, parce qu'il en est entièrement dépendant. D'autre part, l'identification avec les pa-

rents, qui devient la base du surmoi, n'est pas encore achevée. Plus l'enfant se rapproche de ses parents, plus son surmoi se développe. On remarque un rapport curieux entre le surmoi et la personne objectale. Si un enfant habitué à une bonne devient propre, il semble, après un certain temps, qu'il exerce cette propreté non seulement par amour ou par crainte de sa bonne, mais qu'il y trouve une satisfaction personnelle, ou, s'il lui arrive un malheur, un chagrin personnel. Mais changez à cet enfant sa bonne, il redeviendra sale jusqu'à ce qu'il y ait de nouveaux rapports affectifs créés entre lui et la nouvelle domestique. Quand le rapport avec l'objet aimé est perdu, la joie d'accomplir l'ordre se perd aussi. Il s'ensuit que si l'enfant perd un de ses parents dans la période de latence, il perd souvent la construction de son surmoi et n'a plus rien qui s'oppose à ses pulsions instinctives. Voici un exemple emprunté à un garçon prépubère.

Il dit : « Je ne vole pas, quoique souvent je sois tenté de prendre « des fruits quand mes parents sortent ». Anna Freud lui demande : « Si l'envie devient trop forte, que fais-tu ? » Il répond alors : « J'ai peur de papa ».

Le surmoi ici a acquis une certaine indépendance, mais si la tentation devient trop forte, l'enfant a recours à la personne d'où émane l'interdiction.

Il importe aussi de remarquer que l'enfant a une double morale, l'une qui compte pour les adultes, et l'autre pour lui et les camarades de son âge. Ainsi il se gênera d'aller aux cabinets devant des adultes, alors que cela lui sera indifférent de le faire devant des camarades. Il y a donc des réactions qui restent purement dépendantes de l'objet. Il faut aussi remarquer que, chez l'adulte, l'analyste corrige une éducation qui a été viciée par trop de refoulements, et n'a plus besoin de compter avec les parents fautifs. Chez l'enfant, au contraire, ce n'est que dans des circonstances favorables que les parents comprennent les défauts qu'ils ont eus à l'égard de leurs enfants. S'ils ont compris, on peut leur remettre, sans plus, l'enfant , ils continueront le travail éducatif dans le sens de l'analyse. Dans l'autre cas, tout le travail analytique est détruit. Par l'exemple suivant, on pourra se rendre compte de la liaison intime du point de vue éducatif avec celui de l'analyse.

A un moment donné, la petite malade possédée par un diable se mit à sortir tout un matériel érotique anal. Bientôt, elle en parla même chez elle, à table. Sa mère vint voir Anna Freud, qui lui dit de ne pas y faire attention. La mère suivit ce conseil, mais la fillette devint si dégoûtante dans ses propos que la situation était intolérable vis-à-vis des autres enfants. La mère revint. Anna Freud se rendit compte qu'elle avait fait une erreur et qu'elle avait compté sur le surmoi de la petite alors que celui-ci était encore trop faible. D'une enfant nerveuse, elle avait fait une enfant perverse, et cela avait causé un détriment à l'analyse. Au lieu d'apporter tout son matériel à l'analyste,

cette fillette le disséminait partout dans le cours de la journée. Anna Freud lui dit alors qu'elle lui avait donné la permission de parler de ces choses pour qu'elle s'en débarrassât, mais que si c'était pour s'en satisfaire, il était inutile qu'elle revînt se faire analyser. Puis elle lui recommanda de garder tout son matériel pour l'analyse. Ainsi fut fait, mais la fillette redevint une inhibée qui ne s'intéressait plus à ce qui se passait autour d'elle.

*
* *

On peut dire que l'analyse des enfants déblaie le terrain sur lequel on pourra reconstruire, mais elle ne garantit pas que la suite de l'éducation se poursuivra normalement. On peut dire que l'analyse des enfants peut être utile dans trois directions différentes :

1. Chez l'enfant, nous pouvons créer des changements de caractère encore beaucoup plus considérables que chez l'adulte. L'enfant difficile, au contraire de l'adulte, quand il s'est engagé sur un mauvais chemin, n'a qu'à revenir en arrière une petite distance pour arriver à se corriger.

2. L'introjection des parents étant moins profonde, l'hypersévérité du surmoi est moins intense et il est plus facile d'en venir à bout.

3. Si l'on est bien secondé, l'éducation à la réadaptation est plus facile chez l'enfant que chez l'adulte.

R. DE SAUSSURE.

G. DWELSHAUVERS. *Traité de psychologie* (Paris, Payot, 1928).

M. Dwelshauvers est un penseur catholique, et cette disposition d'esprit imprègne tout son ouvrage, qui a de ce fait l'avantage de nous montrer de quelle force de vie est plein ce mouvement *néo-thomiste* qui anime aujourd'hui certain milieu de jeunes catholiques français, et auquel M. Dwelshauvers semble adhérer.

*
* *

M. Dwelshauvers est un apôtre de ce salutaire principe de toutes les disciplines cliniques : la *convergence des méthodes*. Aussi croit-il que la psychologie ne peut, pour se constituer solidement, se passer d'aucune des quatre voies d'accès possibles vers son objet : introspection, extrospection, expérimentation provocatrice d'occasions d'introspection, expérimentation provocatrice de réactions comportementales. « Les processus qu'étudie la psychologie présentent des as-« pects très variés, et peuvent être étudiés de beaucoup de points de « vue », dit l'auteur (p. 28) ; et, très jolîment, il ajoute : « Devant

« une réalité aussi riche, chacun a ses préférences. Donnez le même « paysage à peindre à plusieurs artistes, chacun choisira son point « de vue et il n'y aura pas deux tableaux qui se ressembleront. Il ne « faut donc pas s'effrayer des différences entre les psychologues, « mais s'en réjouir. » (p. 28). Supposer d'avance que le seul point de vue valable en psychologie est le point de vue déterministe adopté par les sciences physiques, ce serait admettre implicitement « que la « causalité psychologique serait précisément la même que la causa- « lité physique ; or c'est là précisément ce qui est en question » (p. 28).

Contre l'introspection, M. Dwelshauvers nous montre quelles critiques ont été élevées au XIXe siècle, surtout par l'école de Stuart Mill (1) et par celle d'Auguste Comte. Mais enfin il est des données qu'indéniablement « seule elle [*l'introspection*] est capable de four- « nir » (p. 21).

Conduite selon les méthodes des autres sciences, la psychologie ne peut guère mordre sur la *subjectivité* du fait de conscience. Or cette subjectivité ne peut être escamotée. C'est ce que montre bien M. Dwelshauvers, par une critique très pertinente de la théorie de la conscience épiphénoménale. « La traiter [*cette subjectivité*] comme « une illusion, un reflet sans consistance, et créer pour la conscience, « comme on a voulu le faire, une notion nouvelle, *l'épiphénomène* ? « Ce n'est pas là une explication, c'est un faux fuyant ; on substitue « un mot vide à un fait. » (p. 39). L'auteur a même le courage d'ajouter, à la barbe des doctrinaires du scientisme officiel : « On ne « connaît pas, aujourd'hui du moins, la corrélation exacte entre ac- « tion nerveuse et processus mental. Nous ne nous représentons pas « ce qui se passe dans le cerveau quand nous pensons. Nous ne sau- « rions dire exactement si le corrélatif de la pensée consiste en trans- « missions ou bien en phénomènes chimiques intra-cellulaires. Les « physiologistes sont encore dans l'ignorance à ce propos. Il n'est pas « absurde de croire que cet état de choses s'améliorera, mais, com- « me méthode scientifique, il serait faux de vouloir expliquer ce qu'on « connaît assez mal par ce que l'on connaît pas du tout. Cela suffit « pour rendre sujette à caution toute explication de la vie mentale « par le cerveau. » (pp. 39-40).

*
* *

Pour donner d'emblée à son lecteur des vues sur la complexité du domaine psychique d'un seul et même sujet, M. Dwelshauvers introduit dès le premier chapitre de son traité la notion d'*inconscient*. A

(1) Jean Stuart Mill (1806-1873), célèbre philosophe anglais, chef de l'école empiriste. Son père, Jacques Mill (1773-1836) s'occupait d'économie politique et aussi de philosophie ; il était benthamien. Stuart Mill subit l'influence éducative de ce père, séjourna en France dans sa jeunesse chez J.-B. Say, fit toute sa carrière philosophique en Angleterre de 1843 à 1869, fut élu membre de la Chambre des Communes en 1865, et mourut à Avignon. E. P.

vrai dire, il y a, dans cette notion de l'inconscient, une équivoque que M. Dwelshauvers n'indique pas, mais que M. Freud a bien aperçue (2). Elle me paraît digne d'être mise en vedette et livrée aux réflexions des psychologues.

L'inconscient est chose à quoi la conscience centrale définissant le *je* n'accède actuellement pas. Mais l'inconscient n'est pas pleinement déterminé, pas notoirement assis, par cette définition. Comment cela? Faut-il considérer cet inconscient (singulier ou pluriel) comme n'enfermant en lui aucune conscience de lui-même ? Ou bien, objectant que l'on voit mal comment on peut dire psychique un phénomène qui ne serait pensé, subi, souffert par aucun sujet, faut-il revenir à quelque chose d'analogue au polypsychisme de Durand de Gros (3), c'est-à-dire penser que les sentiments, voire les actes inconscients, appartiennent en réalité à une ou à plusieurs consciences, autres que celle du je.

En tout cas, dans le domaine indéniable de l'empirisme, l'inconscient, ce n'est que l'*insu*. Il est toujours virtuellement sujet aux atteintes de la conscience, à qui l'analyse introspective profonde, la psychanalyse ou tout autre procédé imaginable donneront plus ou moins de puissance pour l'explorer. La conscience a (ou est) comme un projecteur qui peut saisir de sa lumière les différents éléments du contenu de l'inconscient, et qui, chose importante, les saisit *états d'âme*. Ainsi se complète, selon moi, la définition de l'inconscient : *l'ensemble des choses actuellement étrangères à la conscience du je, mais que cette conscience peut éventuellement être amenée à saisir sous l'espèce de siens états d'âme*. De cette façon, l'inconscient se distingue du *non-moi* et s'intègre au *moi* (4).

(2) Sig. Freud, *Ma vie et la psychanalyse*, trad. Marie Bonaparte, Paris, Gallimard, 1928, p. 48.

(3) Joseph-Pierre Durand, dit Durand de Gros, alias Philips, naquit à Gros, près de Rodez, en 1826. C'était un socialiste militant ; il dut quitter la France après le 2 décembre. Il se retira alors en Angleterre, puis en Amérique, et rentra en France en 1860. Il s'occupa, depuis son exil, d'hypnose et de suggestion, et c'est à l'occasion de ces études qu'il développa ses conceptions psychologiques polypsychistes. E. P.

(4) J'avertis le lecteur que je prends ici *le moi* dans un sens plus général, mais *le je* dans un sens plus restreint que l'acception de l'*Ich* freudien. Cet *Ich* est, suivant les métaphores spatiales chères à M. Freud, l'écorce de l'être psychique, l'enveloppe du *ça* (v. S. Freud, *Psychanalyse et médecine*, trad, Marie Bonaparte, Paris, Gallimard, 1928, pp. 140-141). Mais l'Ich se compose lui-même de deux parties : l'une très superficielle, comparable au zeste d'une orange ou à l'épiderme d'un corps humain, et qui a conscience, représente ce que j'appelle ici le *je ;* l'autre immédiatement sous-jacente, comparable au ziste ou au derme, est la « partie inconsciente de l'Ich » (v. Freud, *ibidem*, pp. 144-145). Je saisis d'ailleurs ici l'occasion d'indiquer que les théories et les schémas de M. Freud et de certains de ses élèves, quelque valeur qu'on puisse éventuellement leur reconnaître, sont en réalité séparables de l'*efficience clinique* de la psychanalyse, efficience clinique que je crois être quelque chose de vraiment nouveau, et qui implique en elle-même un puissant et vivant principe inspirateur dans l'œuvre de M. Freud. E. P.

En somme, ce qui reste la caractéristique des faits psychiques, ce qui nous oblige à les distinguer des autres faits, c'est de *pouvoir être envisagés comme des états de conscience*. Ceci, M. Dwelshauvers l'a bien senti, puisqu'il écrit : « Du moment qu'il existe une vie sub« jective, aussi rudimentaire soit-elle, une vague sensibilité organi« que, éprouvée par un être sentant, nous sommes en présence de « faits *sui generis*. Si même la science arrivait à découvrir tous leurs « équivalents physiques et biologiques, la particularité suivant la« quelle ces phénomènes ne sont pas seulement ce que nous consta« tons qu'ils sont au point de vue physiologique et biologique, mais « affectent subjectivement les individus chez qui ils se produisent, « suffirait pour les distinguer et pour constituer une science, la psy« chologie. » (p. 41.)

Formellement, la psychologie différera donc notablement des autres sciences, nous dit l'auteur ; certes, concède-t-il, celles-ci ont toutes pour fondement nos sensations, mais il fait remarquer que la subjectivité des sensations, qu'ailleurs on cherche à éliminer, est partie intégrante de l'objet même de la science psychologique.

*
* *

A l'ensemble du psychisme, comprenant le conscient et l'inconscient, un Français ordinaire qui s'abandonnerait à l'usage de sa langue serait porté à donner le nom d'*âme*. Mais c'est ce qui est interdit à un catholique de la bonne tradition thomiste.

Maine de Biran (5), nous expose en substance M. Dwelshauvers, pensait que l'expérience intérieure était une aperception interne immédiate par laquelle nous saisissions des faits primitifs (p. 52), et où notre moi se connaissait lui-même en tant que cause libre (p. 53). Victor Cousin (6) pensait aussi que dans l'intimité de la conscience se démêlait « le fait instantané, mais réel, de l'aperception de la vé-

(5) Pierre Gonthier Maine de Biran (1766-1824), né à Bergerac, membre du Conseil des Cinq-Cents (1797), puis député sous la Restauration, et enfin conseiller d'Etat (1816). Il se consacra passionnément à la philosophie, qu'il dota de travaux admirables. Ses idées sur le *moi* et le *non-moi* ont eu une très grande influence sur les philosophes français du XIXe siècle. E. P.

(6) Victor Cousin (1792-1867), philosophe français, chef de l'école éclectique, eut une vie très mouvementée. Professeur à l'Ecole Normale Supérieure dès 1814, puis à la Faculté des Lettres en 1815, il vit son enseignement suspendu en 1821 par le gouvernement royal. Il fit un voyage en Allemagne en 1824, y fut arrêté et emprisonné comme conspirateur, et libéré sur les instances de Hegel, mais au bout de six mois seulement. Remonté dans sa chaire en 1828, il fut fait conseiller d'Etat, pair de France et directeur de Normale par la monarchie de juillet. L'Académie Française l'accueillit en 1830, l'Académie des sciences morales et politiques en 1832. Après une incursion dans la politique, qui le mena jusqu'aux fonctions de ministre de l'Instruction Publique (1840), il reprit encore une fois sa chaire de Sorbonne en 1842. Il prit sa retraite en 1851, consacra sa vieillesse à ses spéculations favorites, et mourut à Cannes en 1867. E. P.

« rité. » (p. 53). Ces auteurs reconnaissaient donc à l'introspection un véritable caractère *métaphysique*.

M. Bergson, pour sa part, croit qu'on saisit par l'introspection intuitive « la vie en train de se faire, le vécu, l'immédiat avec la va- « leur *qualitative* propre à chacune de ses manifestations. » (pp. 54-55).

M. Dwelshauvers conteste aux objets saisis par l'introspection et leur nature essentiellement qualitative, et leur valeur métaphysique. C'est là ce que je comprends mal. Du moment que M. Dwelshauvers admet, comme nous avons vu qu'il le faisait en effet, que l'introspection fournit des données qu'elle seule est capable de fournir, on voit mal comment il peut leur dénier la *qualitativité*. L'intuition bergsonienne s'entend reprocher par M. Dwelshauvers d'être plus proche « de la manière de l'artiste que de celle du savant. » Reproche auquel M. Dwelshauvers a répondu lui-même par avance en réclamant le droit pour le psychologue d'avoir ses méthodes propres. L'art lui-même, d'ailleurs, n'est-il pas à classer probablement parmi les disciplines de la connaissance extra-scientifique ? Quant à parler de la valeur *métaphysique* de la connaissance introspective, il semble que l'orthodoxie de M. Dwelshauvers y voie une souillure pour la surnaturalité de l'âme. L'essentiel du problème métaphysique n'est-il pas, pourtant, l'irréductibilité du psychique introspectivement connu, au physique, déterministement conçu et classé ? Et la donnée sensorielle elle-même n'est-elle pas déjà, et pleinement, du psychique ? Invoquer l'autorité et la « sagesse » d'Aristote et de saint Thomas d'Aquin (p. 52), mais sans fournir d'arguments, n'est pas un procédé correct de discussion.

Le bout de l'oreille du thomisme pointe encore plus nettement dans la courte critique que fait M. Dwelshauvers de la *méthode réflexive* de Lachelier et de M. Jules Lagneau. Il paraît (p. 56) que ces auteurs s'aventurent dans le domaine de la « psychologie rationnelle », qui seule a le droit d'envisager « la destinée de l'âme, sa vie spirituelle, « son degré de liberté, son immortalité, ses rapports avec le reste de « l'Univers, son élan vers Dieu » (p. 9), et qui doit rester sous la coupe directe des théologiens.

De ceci, il me semble ressortir nettement que M. Dwelshauvers, encore que voyant la nature très spéciale des données de l'introspection, et en dépit même de la nature morale qu'avec M. P. Villey il reconnaît (p. 51) à cette méthode, n'a pas le courage de proclamer que la psychologie introspective est inintégrable au cadre de la science dogmatiquement déterministe du XIX^e^ siècle. Le dire l'exposerait en effet à un double danger : d'une part le caractère métaphysique et moral de toute la psychologie profonde serait démasqué, et il serait ainsi empiété sur la théologie, car celle-ci se réserve, sous le nom de « psychologie rationnelle » ou « spéculative », des problèmes métaphysiques et moraux « que la psychologie scientifique n'aborde pas » (p. 664) ; d'autre part, la métaphysique serait envahie par des fac-

teurs affectifs, alors que l'âme immortelle, telle qu'on la devine à travers tout l'ouvrage de M. Dwelshauvers, nous est représentée comme épouvantablement rationnelle. A vrai dire, veuille M. Dwelshauvers considérer que ce seraient là des menaces plutôt pour sa philosophie intellectualiste que pour sa foi catholique. Le fondement de la foi est l'amour, et je ne sache pas que Pascal ait fait acte d'hérésie le jour où il a dit : « Le cœur a des raisons que la raison ne connaît pas. »

Faute donc d'aller jusqu'au bout de sa pensée, M. Dwelshauvers, par timidité, préfère se laisser ballotter indéfiniment du dogme scientiste au dogme thomiste, en les admettant en somme tous les deux. Cette attitude d'esprit marquera tout son ouvrage.

Pourtant il faut s'y résigner : la sensation, cette lamentable source de concupiscence, appartient déjà au psychisme ; elle est un état d'âme. Dans une note à un article antérieur (7), je n'ai pas reculé devant écrire : « On pourrait avec quelque hardiesse définir le psy-« chisme de chaque homme comme étant ce que cet homme peut con-« naître à l'état nouménal, rien d'autre ne pouvant lui être connu « que phénoménalement, au moins d'ici sa mort. » On pourrait remplacer « chaque homme » par « chaque *je* humain ». Le *je* représenterait peut-être alors quelque chose de très voisin de ce que les catholiques appellent *l'âme*. Mais si étroite que soit pour eux l'acception de ce terme, le psychisme entier (comment qu'on veuille l'appeler) n'en existe pas moins ; l'abîme entre son introspectibilité et la non-introspectibilité du non-moi subsiste.

Si par *âme*, on veut entendre le *je* et seulement lui, il y a donc autre chose dans l'homme que l'âme et le corps, savoir *la partie du psychisme qui n'est pas le je*.

*
* *

Il est temps d'en venir maintenant à la seconde partie du livre de M. Dwelshauvers. C'est là qu'on trouve cette vaste schématisation des faits psychiques qui fait si grand honneur à l'auteur, savoir sa répartition de la vie mentale en trois grandes provinces : le *rationnel*, l'*automatique* et le *vécu* (coloration irréductible à rien d'autre qui fait que tous nos actes et toutes nos pensées, si automatiques ou si rationnels qu'ils puissent être, sont *nôtres*). Nulle part je n'avais vu cette importante distribution ternaire conçue ni exposée avec autant de netteté que dans l'ouvrage que j'ai l'honneur d'analyser ici. En une vue générale d'une belle netteté, il fait correspondre à chacun de ces domaines une grande notion psychologique, savoir respectivement la *synthèse mentale* au rationnel, l'*habitude* à l'automatique, le *dynamisme mental* au vécu.

(7) Edouard Pichon, *De l'extension légitime du domaine de la psychanalyse*, L'Evolution psychiatrique, t. II, p. 223.

*
* *

Pour bien montrer ce que M. Dwelshauvers entend par *synthèse mentale*, laissons lui un moment la parole : « Caractère structural et « synthétique de tout produit mental et de tout processus mental ; « originalité de la synthèse mentale, qui veut que tout fait de la vie « psychique soit quelque chose d'autre et de plus que les éléments « que dégage l'analyse (8) ; impossibilité d'expliquer les processus « mentaux par un mécanisme, aussi complexe soit-il ; caractère « d'interprétation des processus de la vie mentale ; domination de « la totalité sur toute étude fragmentaire des fonctions de l'esprit ; « enfin nécessité de rapporter l'activité psychique à un sujet, à une « individualité qui est un être réel (9) : tels sont les caractères qui « définissent la synthèse mentale. Aucun d'eux ne peut être sup- « primé. Ils sont cohérents ; ils se confirment l'un l'autre. » (p. 105). Et cette synthèse mentale apparaît comme la condition psycho-physiologique de la conscience.

M. Dwelshauvers montre la nature nécessairement synthétique de toute *représentation*. Il étudie ensuite la *synthèse conceptuelle* et le *raisonnement* en montrant le rôle extrêment important du *langage* dans ces processus mentaux ; on lira avec fruit ce qu'il dit de la synthèse préalable dont procède l'expression phrastique (pp. 121-122). La trop étroite assimilation de la notion de *mot* à celle de *concept* me paraît moins heureuse.

Les états affectifs n'échappent pas non plus à la synthèse mentale, qui s'applique à eux, dit M. Dwelshauvers, sous la forme *d'équilibre* (p. 129) : La synthèse ici n'est pas *formative* comme pour les représentations, concepts et raisonnements, mais *régulative*.

La synthèse mentale fonctionne aussi dans l'action volontaire, sous le nom de *décision* (p. 131). C'est là que se montre nettement le caractère de *choix* que comporte la synthèse mentale ; mais, selon M. Dwelshauvers, ce choix existe aussi dans la formation des concepts et dans le raisonnement.

*
* *

M. Dwelshauvers fait ressortir la nature selon lui essentiellement *biologique* de *l'habitude*. L'habitude n'est pas pour cela, précise-t-il, comparable à une attraction mécanique nécessaire comme celle qui régit les corps inanimés. Elle exige, pour s'établir, une « causalité « intérieure à l'être vivant » (p. 150). Comme le dit l'abbé Roland-

(8) Cette chose « d'autre et de plus », c'est — M. Dwelshauvers le dit explicitement pp. 106-107, — cette *qualitativité* contre laquelle il s'élevait, et qu'il traitait dédaigneusement p. 51 de « matière à poésie lyrique et à roman. » E. P.

(9) On reconnaît ici le *cogito ergo sum* de Descartes. E. P.

Gosselin : « plus un être se dégage de la nécessité, plus il est capable « d'habitude. » Ici apparaît nettement, chez M. Dwelshauvers, une sorte de *trialisme*, dont la séparation qu'il marquait entre la sensation et l'âme surnaturellement infusée nous indiquait déjà l'ébauche. Il distingue nettement matière brute, vie (entendez par ce mot quelque *entéléchie* animale) et âme spirituelle comme trois éléments à envisager chacun avec leur nature et leurs lois propres. Pour les habitudes les plus élevées, la « catégorie du vécu » (p. 153) prédomine. Le rôle unique de l'habitude est, selon une expression de l'abbé Roland-Gosselin de « fixer, pour l'utiliser, le perpétuel de- « venir » (p. 155.)

*
* *

Le dynamisme mental, c'est-à-dire l'ensemble des instincts et des tendances, est le « contenu vivant de notre vie mentale » (p. 169), « mais grâce à la synthèse qui les englobe dans nos représentations, « la raison a prise sur toute cette vie obscure et profonde de la na- « ture humaine » (p. 170) ; j'indiquerai plus loin en quoi le terme de *raison* me paraît ici d'emploi dangereux.

Dans l'inconscient, M. Dwelshauvers distingue 1° l'inconscient psychophysiologique. 2° l'inconscient automatique. 3. l'inconscient dynamique, qui « fait du nouveau » (p. 179.)

Parmi les manifestations de cet inconscient dynamique (psychisme latent actif de Pattini), tout proche de l'inconscient freudien, M. Dwelshauvers classe : a) les associations libres ; b) la suggestion d'une idée par une sensation inconsciente ; c) le retour, avec ou sans déguisement, des complexes refoulés ; d) la mémoire dynamique latente ; e) l'hérédité psychique et l'instinct ; f) le développement des états affectifs ; g) l'invention et l'inspiration.

M. Dwelshauvers combat les idées de Fabre sur l'infaillibilité de l'instinct. L'abîme n'est pas, croit-il, aussi grand qu'on l'a dit entre l'instinct et l'intelligence. Mais, terrifié sans doute par l'idée d'une possibilité d'hétérodoxie vis-à-vis du catholicisme, il se garde en disant : « Quand on parle d'intelligence en dehors de la psychologie « humaine, il faut s'entendre ; ce mot est pris alors au sens large ; « c'est, si l'on veut, la faculté de faire des combinaisons sensori- « motrices dont on peut dire avec saint Thomas qu'elles ont quel- « que similitude avec l'intelligence sans pouvoir être confondue avec « elle. » (pp. 189-190) Ceci sans plus d'explication.

Enfin, au terme de son étude sur l'inconscient dynamique, l'auteur fait observer que les actes les plus élevés de l'esprit procèdent eux-mêmes de l'inconscient. La raison fonctionne avant de se connaître ; comme dit saint Thomas d'Aquin, *ex objecto cognoscit suam operationem, per quam devenit ad cognitionem sui ipsius.* (p. 201).

*
* *

Après avoir ainsi établi son attitude générale, et très élégamment marqué une division ternaire de la psychologie, M. Dwelshauvers reprend, dans la troisième partie du livre, l'étude des éléments de la vie psychique.

Les *états affectifs,* au sens le plus large de ce terme, sont difficiles à concevoir « en dehors de la manière même de les éprouver » (p. 208.) Leur caractère essentiel est le vécu. M. Dwelshauvers met bien en vedette leur rôle fondamental dans la vie de l'esprit et appelle l'attention des psychologues sur divers problèmes très intéressants à propos desquels il évoque une riche documentation.

Au chapitre sur la *sensation,* on est étonné de la sévérité avec laquelle M. Dwelshauvers morigène un génie philosophique tel que Condillac, sans apporter d'argument bien sérieux à l'appui de cette attitude méprisante. Peut-être la lecture attentive de Condillac eût-elle empêché M. Dwelshauvers d'écrire : « Mais ce même œil réa-« gira par lumière et couleurs à une forte pression, *alors que la* « *pression n'est pas colorée ni lumineuse comme les objets éclairés* « *par le soleil* » (10) (p. 305).

L'auteur mêle ici, contrairement aux bonnes règles de pensée, le fait et son interprétation. La lumière ne se définit pas autrement que comme : ce que nous percevons visuellement ; ni la couleur autrement que comme une qualité de la lumière. Comment dès lors oser dire qu'il n'y a pas de lumière, pas de couleur, alors que nous en percevons, fût-ce à l'occasion de la pression d'un de nos globes oculaires. Et comment oser dire que ce sont les « objets éclairés par le soleil », ces abstractions, qui possèdent en soi la couleur, cette donnée psychique qualitative concrète et immédiate ?

*
* *

La quatrième partie de l'ouvrage de M. Dwelshauvers roule sur les *synthèses sensibles,* la cinquième sur les *synthèses fonctionnelles.*

C'est avec fruit qu'on lira ce que M. Dwelshauvers écrit de l'image *mentale.* Il la définit (p. 357) comme n'existant qu'en tant qu'elle apparaît à la conscience.

L'image ainsi définie est donc exclusivement mentale. « Il n'y a « pas d'endroit du cerveau où elle se forme. Mais elle exige l'entrée « en jeu de nombreuses cellules et de nombreuses voies de trans-« mission » (p. 360.) De sorte qu'elle dépend tout de même du cerveau. En règle, l'image est indélébile, tout l'*oublié* persiste quelque part en nous comme la psychanalyse le prouve couramment (p. 366) ;

(10) C'est moi qui souligne cet invraisemblable membre de phrase échappé à une plume docte. E. P.

mais il semble que certaines destructions cérébrales détruisent absolûment certaines images.

L'image apparaît, on le voit, à M. Dwelshauvers comme «un pro- « duit de synthèse, quelque chose de structuré » (p. 362). Ce qu'on appelle *perception* n'est que le processus synthétique dont le produit est l'image. Et, comme M. Dwelshauvers voit dans la synthèse mentale une des lois essentielles de l'esprit, il refuse toute réalité à la distinction entre *sensation* (10) et *perception* (11) : cette distinction lui semble purement didactique (p. 364). Nous pourrions dire que, selon lui, il n'y a pas de sensations, mais seulement des perceptions.

Que l'image est-elle donc, en fin de compte ? « La notion cons- « ciente d'une synthèse fonctionnelle » (p. 362) ; et l'*automatisme* peut se définir simplement : un fonctionnement sans images. Mais dès que la conscience veut et peut projeter sa lumière sur un processus psychique donné, elle y trouve de ces états d'âme appelés images: les y crée-t-elle ? M. Dwelshauvers semble le croire. Ou bien les y reçoit-elle de quelque autre conscience subordonnée à elle ? On retrouve ici le problème de l'inconscient et du polypsychisme, que j'ai indiqué plus haut.

L'image, une fois forgée par la perception, peut réapparaître à la conscience en dehors de la présence de l'objet perçu. M. Dwelshauvers expose les principales données des divers problèmes de la différence entre l'image d'un objet et l'image reproduite par la mémoire.

Ces conceptions de M. Dwelshauvers sur l'image mentale sont intéressantes, mais j'avoue qu'elles ne me paraisent pas conduire avec autant d'évidence que l'auteur ne le pense à ces conclusions : « la pensée et l'image sont donc deux formes très différentes d'acti- « vité » (p. 388), et « l'image n'a rien de commun avec la pensée » (p. 387). Certes, une pareille conclusion satisfera ceux qui méprisent *a priori* le « monde sensible », et qui voient dans le sensualisme une œuvre de Satan. Mais pour moi, je pense que la question de la pensée sans images ne peut pas être même posée sans qu'ait été étudié avec soin le problème si épineux du rôle des images dans le langage, et de celui du langage dans la pensée dite conceptuelle.

*
* *

M. Dwelshauvers étudie ensuite différentes questions particulières, savoir : l'association, l'espace, le temps, la mémoire, l'attention, l'imagination, le langage. J'ai lu avec intérêt toute cette partie de l'ouvrage de M. Dwelshauvers ; cette lecture m'a fait réfléchir, et je regrette beaucoup que les bornes dans lesquelles je suis ici enfermé m'interdisent de le suivre sur tous ces terreins.

(10) En allemand *Empfindung*.
(11) En allemand *Wahrnehmung*.

*
* *

Nous arrivons maintenant, pour le début de la sixième et dernière partie de l'ouvrage, à la *pensée*. Comment, maintenant seulement ? Mais de quoi donc nous a-t-on entretenu jusqu'à présent, sinon d'elle ? Ecoute, lecteur, écoute : c'est que M. Dwelshauvers, d'une façon arbitraire et propre à amener mille confusions, restreint le sens du vocable pensée ; il appelle pensée, dit-il, « ce que « l'on appelle couramment raison. » (p. 571).

Mais qu'appelle-t-on *raison ?* Il ressort du contexte que M. Dwelshauvers donne au vocable raison un sens très étendu.

Si par raison l'on entend la faculté de raisonner, c'est-à-dire d'appliquer le principe d'*identité* (qui implique la notion de *substance*), dans le mode affirmatif ou dans le mode négatif, en des syllogismes corrects, la raison apparaît évidemment comme incapable de rendre autre chose que ce qu'on lui a donné : élaboré certes, mais sans éléments nouveaux. La science elle-même (*stricto sensu*) ne se sert de la raison que comme d'outil, mais son contenu est irrationnel : elle est l'interprétation rationnelle de faits empiriques. Quant au langage, je rappellerai ici encore que la raison raisonnante est loin de le saturer tout entier. L'expression émotionnelle des faits et des ordres (interjections, impératifs, vocatifs, etc...), qui constitue ce que j'appelle le *plan locutoire* du langage, n'a rien de rationnel : or, elle se maintient vivante dans toutes les langues parlées, auxquelles elle est indispensable. Sur le *plan délocutoire* lui-même (c'est-à-dire sur ce plan objectif où l'on raconte ce qui est arrivé à moi, première personne, et à toi, seconde personne de la même façon que ce qui est arrivé à eux, reste de l'univers), les éléments irrationnels abondent : d'une part c'est sur de l'empirique que repose la définition de chaque espèce substantielle, le concept de *chien*, par exemple, n'étant en rien une nécessité rationnelle ; d'autre part, le langage établit entre les substances bien d'autres relations (d'autres « liages ») que la relation syllogistique d'identité partielle ou totale. témoin une simple phrase comme *Jean pousse Jacques ;* de troisième part, les éléments irrationnels qui jouaient le premier rôle dans les phrases du type locutoire apparaissent dans le plan délocutoire lui-même sous forme d'importants traits de structure grammaticale, tant morphologique que syntactique (subjonctif, aspects discordantiel et forclusif de la négation en français, triple aspect psychologique du temps dans la même langue, etc...).

On voit quels importants et vivants domaines de la pensée humaine échappent à la raison si l'on définit celle-ci aussi étroitement que je viens de le faire ci-dessus. Ce n'est évidemment pas cette acception étroite qu'adopte M. Dwelshauvers, puisqu'il définit (p. 611) la *volonté* comme un *jugement rationnel* sur l'acte à accomplir, en même temps qu'il lui attribue comme objectif, conformément aux vues de M. Claparède, la réalisation du *bien*. La notion du bien est-elle donc

quelque chose de rationnel ? Que M. Dwelshauvers veuille bien, alors, nous définir ce qu'il appelle la raison !

A vrai dire, pensée et raison, termes synonymes pour M. Dwelshauvers, semblent surtout désigner pour lui ce qu'*a priori*, en vertu de ses croyances religieuses catholiques, il peut attribuer à l'âme, unitaire et immortelle. La pensée, dit M. Dwelshauvers, n'a rien de physiologique. C'est elle qui établit les synthèses mentales : « elle est l'activité synthétique même » (p. 573). Il marque très justement le rôle de l'abstraction dans la pensée supérieure, et signale le *concept* comme étant ce qui, très probablement, distingue la mentalité humaine de l'animale. D'accord ! Il reproche aux sensualistes d'avoir « essayé par tous les moyens d'éluder la notion de concept et d'ac- « tivité conceptuelle de l'esprit » (p. 576). Mais lui-même il évite de poser la question pourtant capitale de savoir si le concept peut ou non (dans une pensée humaine citra-mortelle) exister sans armature linguistique. Le concept de *table* existe-t-il chez l'enfant avant l'acquisition du vocable *table ?* Je suis assez disposé à croire que non, et à penser que le langage a été l'outil par lequel la pensée humaine a pu dépasser d'aussi loin la pensée animale.

*
* *

Existe-t-il, dans la pensée, à côté de la raison raisonnante, une *intuition spirituelle ?* L'*intuition rationnelle* de Descartes, sentiment d'accord avec soi-même, de clarté distincte des idées, est quelquechose de très différent de l'*intuition intellectuelle*, supra sensible, de Schelling (12), de *l'intuition bergsonienne*, mode extra-scientifique de connaissance, et de la *communion* affective avec les autres êtres telle que M. Prandtl et M. Lipps l'ont décrite (13). M. Dwelshauvers traite ces conceptions (ces « déviations ») un peu légèrement ; pour lui, « le « sens acceptable est celui de Descartes. » (p. 583).

(12) Frédéric Schelling (1775-1854), philosophe allemand, naquit à Léonberg en Souabe, fit ses études à Tubingue, où il connut Hegel (1770-1831), puis à Leipsick et à Iéna. Il fut dans cette dernière ville le plus brillant disciple de Fichte, et ce fut lui qui, après la démission de ce maître (1798), reprit sa chaire, d'abord comme professeur extraordinaire, puis, dès 1803, comme professeur ordinaire. Il quitta Iéna cette même année pour aller professer à l'Université catholique de Wurtzbourg, où il se sentait plus à l'aise. Il professait l'*idéalisme transcendantal*. Il fut, en 1808, nommé secrétaire général de l'Académie des Beaux-Arts de Munich, et anobli la même année. Il ne put pas, à la mort de Fichte, saisir ce sceptre de la philosophie allemande que Fichte avait hérité de Kant. Le nouveau roi, le maître des esprits allemands, fut incontestablement Hegel, autrefois ami et collaborateur de Schelling, et maintenant son rival heureux. Schelling professa à partir de 1820 à Erlangen, de 1827 à Munich et de 1841 à Berlin. Il mourut en 1854 à Ragatz, en Suisse Alémanique. E. P.

(13) Sous le nom allemand d'*Einfühlung*. Cf. ce que M. Laforgue dit dans son rapport, dans ce numéro même de la Revue, des conceptions de M. Ferenczi sur l'*Einfühlung*. E. P.

M. Dwelshauvers effleure ensuite la question de la *croyance* pour laquelle il renvoie aux études thomistiques de Mlle de Baucoudray. Pour la *foi* divine, elle exigerait, dit l'auteur, une étude particulière ; « les psychologues et les psychiatres ont souvent la mauvaise habi- « tude d'en parler sans compétence suffisante et de manière superfi- « cielle », affirme M. Dwelshauvers. Qui se sent morveux veuille se moucher, chacun suivant ses nécessités particulières.

*
* *

Les passions sont soigneusement distinguées par M. Dwelshauvers des sentiments supérieurs. Avec Ribot, il définit les *passions* des « états affectifs d'une certaine durée, tendant à rompre l'équilibre de « la vie des sentiments. » Les passions sont, croit-il, essentiellement individuelles.

Au contraire, ce que M. Dwelshauvers appelle les *sentiments supérieurs* est essentiellement social. M. Dwelshauvers y range les sentiments esthétiques, les moraux et les religieux.

Les sentiments moraux lui paraissent influençables par l'éducation et le milieu. Cela n'implique pourtant pas pour lui la relativité de la morale, puisque « celui qui suivra fidèlement l'enseignement « du Christ est assuré d'agir bien » (p. 601). Mais les puritains *humanitaires* d'Amérique, qui croient que le succès justifie puisqu'il prouve la grâce et qui voudraient condamner le monde à devenir une termitière inhabitable aux individus, se réclament du Christ au même titre que les catholiques *humanistes* d'Europe qui pensent qu'une belle vie d'homme est, en soi, un chef-d'œuvre devant Dieu.

L'étude des sentiments esthétiques est, pour M. Dwelshauvers, plus permise aux psychologues que celle des sentiments « dans lequel « le spirituel domine », c'est-à-dire des sentiments moraux et religieux.

*
* *

M. Dwelshauvers passe en revue les différentes conceptions qu'on a eues de la *volonté*. Selon lui, « les recherches expérimentales sem- « blent jusqu'à présent donner raison à ceux qui constdèrent la vo- « lonté comme originale, comme réelle et non comme résultante d'au- « tres formes d'activité » (p. 609). M. Dwelshauvers admet la définition donnée par M. Claparède, pour qui *la volonté est le processus qui a pour fonction de réajuster l'action, suspendue momentanément par le conflit de deux groupes de tendances, en donnant la suprématie aux tendances supérieures*. L'objectif de la volonté est donc de réaliser le bien : M. Dwelshauvers se réjouit de voir M. Claparède d'accord avec saint Thomas. La volonté est donc une pulsion (14), ou,

(14) En allemand *Trieb*, au sens qu'y donne Wundt.

comme dit le Docteur Angélique, un appétit avec jugement de valeur. J'ai indiqué plus haut comment ce jugement de valeur était qualifié par M. Dwelshauvers de rationnel. Je garde l'impression qu'il y a sous cette qualification, non seulement une question verbale de définition de la raison, mais encore une véritable question philosophique : M. Dwelshauvers en effet signale, comme opposés l'un à l'autre, l'*intellectualisme* de saint Thomas qui croit à la primauté de la raison sur la volonté, et le *volontarisme* de Renouvier (15) qui croit à l'inverse.

Quant à la *personnalité*, M. Dwelshauvers montre qu'elle a une unité réelle, d'ordre synthétique, que la « psychologie rationnelle » nous apprendrait être due « à la présence d'un principe spirituel « que l'on appelle l'âme » (p. 635). Là-dessus, il n'y a plus qu'à tirer l'échelle.

L'auteur ne termine cependant pas son livre sans nous avoir, en s'autorisant d'Horace, conté une anecdote pour nous montrer que les élèves du collège Stanislas sont de bons jeunes gens, ce dont nous ne doutions point.

*
* *

Dans ce *Traité de Psychologie*, quelle part est faite à la *psychanalyse* ? M. Dwelshauvers ne manifeste aucune hostilité contre elle ; bien au contraire il lui reconnaît très loyalement et très courtoisement d'indéniables mérites. Il la cite une première fois dans la première partie de son ouvrage (p. 77), là où il passe en revue les différentes méthodes psychologiques. Plus loin, étudiant l'inconscient dynamique, il rend hommage au « réel mérite » (p. 183) de M. Freud. Il attire l'attention sur les *associations libres* (p. 180). Il explique (p. 184) ce qu'on entend en psychanalyse par *complexes*, et fait la critique de ce terme, à son avis trop compréhensif pour ce que l'école psychanalytique lui fait exprimer ; il accepte les idées de M. Freud sur le *refoulement*, la *censure*, le *déguisement*, et leur rôle dans la genèse des névroses. Seul, le pansexualisme le rebute ; il n'y voit qu'une hypothèse de travail, qui a été utile à M. Freud, mais qu'il conviendrait d'abandonner. « Rien », dit-il, « ne nous « nous empêche de conserver l'utile des travaux de psychanalyse, « sans adopter pour cela certaines thèses de Freud. » Attitude parfaitement licite, dont aucun psychanalyste tolérant ne saurait se plaindre

(15) Charles Renouvier (1815-1903), né à Montpellier d'une bonne famille de bourgeoisie. Son frère Jules (1804-1860) fut un archéologue de valeur. Quant à Charles, il fut élève de Polytechnique (1834-1836), mais se consacra bientôt exclusivement à la philosophie. Il fonda avec Pillon le néo-criticisme français, procédant de la philosophie de Kant, mais mettant l'accent sur les problèmes moraux. Il entra à l'Institut de France en 1900 et mourut à Prades en 1903. E. P.

En son chapitre sur l'image mentale, il appelle les observations cliniques psychanalytiques en témoignage pour établir la *persistance de l'oublié* (p. 366).

Enfin, plus loin encore (p. 401), étudiant cet automatisme qu'est pour lui l'association, il oppose à l'autorité de Herbart (16) l'expérience et la doctrine de M. Freud, et admet avec ce dernier que l'inhibition aux associations a toujours une origine *affective*, tenant à la vie personnelle du sujet.

*
* *

Somme toute, le *Traité de psychologie* de M. Dwelshauvers me paraît un très estimable ouvrage, consciencieux et substantiel. Il est richement documenté. Par l'unité de sa pensée, il est tout-à-fait digne de ceux que cet auteur nous avait antérieurement donnés. Par son thomisme évident, il nous renseigne de façon très intéressante sur un mouvement intellectuel qui, dans l'ordre psychologique, est loin d'être négligeable. Si quelque lecteur trouve parfois le point de vue de M. Dwelshauvers bien éloigné du sien propre, qu'il veuille bien songer que comprendre, comme nous le dit M. Pierre Janet, ce n'est jamais, pour personne, qu'exprimer avec des formes convenues un petit côté d'une question. (17)

Edouard PICHON.

## *Zeitschrift für psychoanalytische Paedagogik*

Charles LANDAUER : *De l'esprit des sanctions pénales.* — D'après l'auteur, les délits se répartissent en trois catégories. Une première catégorie est dûe à la misère. Une seconde est d'origine affective : celui qui les commettra ne sera pas dans un état normal.

Une troisième catégorie vient d'une éducation défectueuse, d'un conflit névrotique dont les sources remontent jusqu'à l'enfance : alors le criminel n'est pas malade individuellement, mais incapable d'établir des relations sociales normales nécessaires à sa vie ; l'auteur appelle ces patients des « socialement malades » (*Gesellschaftkranke*). L'organisation des maisons d'arrêt, prisons ou maisons de correction ne tient pas compte de ce point de vue dans le traitement des sujets, qu'elles prétendent non seulement punir mais rééduquer. La prison en particulier n'est qu'un instrument de vengeance sociale, incapable de guérir ; elle aggrave au contraire les cas en

(16) Jean-Frédéric Herbart (1776-1841), philosophe allemand, né à Oldenbourg, professa surtout à Gœttingue. E. P.

(17) Pierre Janet, *L'évolution de la mémoire et de la notion du temps*, Paris, Chahine, 1928, t. IV. pp. 565-566.

déterminant une haine refoulée qui pousse au crime par la suite. La maison de correction, au lieu de rendre le goût du travail, en fait un instrument de vengeance et par conséquent de répulsion ultérieure ; le travail devient ainsi pour l'ex-criminel un signe de dégradation. On devrait en particulier soigneusement éviter les travaux dénués d'utilité sociale. Ce sujet nécessiterait une étude plus approfondie que ne le permet l'espace accordé à l'auteur.

Fr. Kleist : *Contribution à l'examen et au traitement des jeunes délinquants.* — M. Fritz Kleist est professeur de la section des jeunes gens à la maison de correction de Breslau. La rédaction de la « Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik » présente le travail dont on va lire le compte rendu comme une contribution importante à la pédagogie des jeunes délinquants. L'auteur y fait appel, dans son interprétation d'un cas donné, à la « psychologie individuelle » d'Adler. Malheureusement ses conclusions sont pour la plupart des constructions d'après le schéma adlérien, et non les résutats d'une recherche psychologique approfondie telle que l'exigerait la psychanalyse.

Le délinquant dont il s'agit est un certain Th. K..., mineur de son métier, qui fit à plusieurs reprises de la prison pour vol entre 15 et 23 ans. Pendant ses derniers mois d'école, il cambriolait des appartements, s'appropriant de préférence des montres, des objets d'or ou d'argent. Envoyé dans une maison de rééducation, il s'en échappa, et commit à partir de ce moment vol sur vol. Dans des tentatives répétées d'évasion il fit toujours preuve de beaucoup d'ingéniosité.

K... sait par sa mère qu'il a toujours été un enfant délicat et difficile, causant à ses parents de gros soucis. Le moindre courant d'air le rendait malade. Agé de cinq ans, il eut une jambe cassée, dut garder le lit pendant plusieurs semaines, la jambe dans une gouttière. Il ne voyait désormais dans les personnes qui le soignaient que des causes de souffrance, attitude qui prit une très grande importance dans sa vie, s'étendant à tous ceux qui voulaient lui rendre service.

L'enfant avait dix ans quand son père partit pour la guerre. Tout ce qui avait trait à la vie de soldat l'intéressait prodigieusement. L'histoire des Romains et des Germains lui fournissait ses modèles. Jouer au soldat devint son jeu préféré.

Sa vie manquait cependant de régularité. Son père étant au front, sa mère était obligée de gagner sa vie. Absente pendant la journée, elle chargeait l'enfant des courses. Faisant souvent la queue devant les magasins au milieu d'adultes, il les entendait se plaindre d'avoir à attendre, alors que les champs étaient pleins de pommes de terre faciles à ramasser, ainsi que de la dureté du gouvernement envers les pauvres. L'essentiel était de ne pas se laisser pincer. K..., dans son inconscient, était de l'avis des adultes. Il ne voyait

dans leur propos aucune absence d'honnêteté. Désormais un seul fait importait à ses yeux : ne pas se laisser pincer. A son retour de la guerre, le père voulait faire de son fils un serrurier. Celui-ci aurait bien travaillé de façon indépendante, mais non pas par ordre. Il retrouve toujours davantage, et dans son patron, quitté au bout de trois mois d'apprentissage, et dans son père, qui essaie par tous les moyens de le dissuader d'entrer dans la marine, le personnel infirmier qui l'avait tant fait souffrir dans sa première enfance. C'est ainsi encore qu'il considère le pasteur et l'instituteur au cours de leurs leçons de morale.

Pour pouvoir entrer dans la marine, il lui faut trois cents florins. Il trouve plus facile de les voler que de les gagner honnêtement. Mais l'argent une fois entre ses mains, il n'éprouve plus aucun désir d'entrer dans la marine. Lors de son arrestation, le réveil au poste est des plus pénibles. La police, les juges, le geôlier, qui gardent, qui punissent, tous, il les identifie avec le personnel infirmier. Il ne voit dans les éducateurs de la maison de correction que des ennemis. Il se sent blessé par chaque mot qu'on lui adresse. On lui répète partout qu'il faut changer de conduite, ce qui lui fait peur. Il n'a qu'une idée : comment s'échapper ? Il essaie à plusieurs reprises de s'enfuir, mais est toujours ramené à la prison. Il finit par reconnaître ses torts, et comprend qu'il a fait fausse route. Rien, lui semble-t-il, ne pourra effacer sa vie de voleur, sinon une existence de dur labeur à laquelle il s'astreindra.

Un jeune codétenu, préparant une évasion, il est tenté d'y participer. L'administration prévenue à temps, l'en empêche, sans cependant lui infliger de punition. Ce n'est pas en lui donnant des ordres, mais en le conseillant avec douceur, qu'on fit de ce jeune révolté un être soucieux de bien faire. Se rendant compte que son supérieur avait confiance en lui, il finit par avoir confiance en lui. Malgré des rechutes, il eut le nécessaire courage d'aller demander pardon à son père gravement malade, le directeur de la maison de correction, psychologue averti, lui ayant permis de se rendre seul au chevet du mourant. Le pardon de son père obtenu, celui-ci et tous ceux contre qui il s'insurgeait, furent désormais éliminés du « complexe personnel-infirmier ». Il comprit que c'étaient des gens qui ne voulaient pas le torturer, mais au contraire l'aider.

Max Levy-Suhl : *Phobie d'une enfant de deux ans.* — Il s'agit d'une petite fillette âgée de deux ans à peine, que sa mère et sa grand-mère amènent chez le médecin psychanalyste. S'étant éveillée la nuit précédant la consultation, prise de peur, elle demanda ainsi qu'elle l'avait déjà souvent fait, que sa mère la prît dans son lit. Celle-ci, fatiguée, la passa, peu de temps après, à son mari. Couchée auprès de celui-ci, elle dormit à peine un quart d'heure, et

se réveilla brusquement en poussant des cris d'angoisse. Reculant jusqu'au chevet du lit et ramenant ses jambes vers elle, elle s'écria : « Minouche ! », désignant ainsi la couverture ou plutôt quelque chose qui se trouvait dessous. On n'arriva pas à la calmer. Ce n'est que le lendemain matin qu'on réussit finalement à l'apaiser, en l'emmenant chez une voisine.

Voici ce qu'on peut déduire des explications données par les parents : le père de la fillette est très poilu. A son contact une excitation particulière pouvait naître chez la fillette. Cette excitation, en contradiction avec la censure du surmoi, se serait traduite par la terreur qui s'empara de l'enfant. La première chose qu'on soit tenté de se demander, c'est si l'enfant n'a pas observé des rapports entre ses parents. Mais, en cherchant davantage, on trouve une cause bien plus vraisemblable. Il y a en effet des indices certains que la petite a assisté à un coït entre sa bonne et l'amant de celle-ci.

Le médecin se borna à donner le conseil de la mettre chez ses grands-parents, où une amélioration considérable eut effectivement lieu. La mère s'en alla ensuite à la campagne, où l'amélioration se poursuivit. Les réactions d'angoisse s'atténuèrent pour disparaître enfin complètement.

Conclusions : l'auteur estime qu'il faut, plus qu'on n'a coutume de le faire, tenir compte de l'existence de conflits d'origine sexuelle chez les petits, surtout quand ils sont particulièrement sensibles et intelligents.

Gustave H. Graber, de Berne : *Un cas de servilité.* — L'auteur de l'article est consulté par des parents au sujet de leur fils, rêveur, et qui montre peu d'énergie, d'activité et de volonté dans ses travaux scolaires. L'enfant a neuf ans. Intelligence apparemment très amoindrie. Reploiement sur soi-même ; mais grande suggestibilité affective, avec plus d'attachement apparent pour le père que pour la mère, et ambivalence à l'égard de sa sœur, son aînée de trois ans. Tendance au sommeil diurne autant que nocturne.

Consciemment l'enfant désirerait ne pas grandir, mais inconsciemment il désire le retour vers le sein maternel. L'auteur montre les causes primaires de la régression, à forme névrotique, comportant un état de servilité très particulier : l'enfant a un ami qui joue force mauvais tours et dénonce son camarade (le malade), comme en étant l'auteur. Le malade recherche donc les situations où il peut satisfaire son désir de régression et de servilité masochiste, attitude qu'il prend également à l'égard de sa sœur, auprès de laquelle il se considère toujours comme responsable de leurs conflits. Sa politesse est en outre extrême à l'égard des gens qu'il craint (la police par exemple). Son comportement particulier date de sa cinquième année. Ses parents avaient alors une bonne qui lui tirait les cheveux, le secouait et le battait, l'enfermant en outre pendant des heures

dans la salle de bains, tandis qu'elle-même dansait au son du gramophone. Le but de cette attitude était de terroriser l'enfant et de l'empêcher ainsi de répéter ce qu'il pouvait voir. L'enfant ne s'était jamais plaint auprès des parents, de peur que ceux-ci ne la renvoyassent et qu'elle même ne l'accusât d'avoir causé son départ et de l'avoir ainsi empêchée de gagner sa vie. D'autre part, il craignait qu'alors elle ne le battît encore. C'est de là que part la période d'amabilité particulière à l'égard des gens craints par lui, alors qu'il considère comme inutile toute amabilité semblable vis-à-vis de ceux qu'il ne craint pas, les plus petits que lui en particulier. D'où vraisemblablement aussi son attachement apparemment plus grand pour le père que pour la mère. Cette manifestation de servilité ne serait autre que la compensation de sentiments de haine et de volonté de destruction à l'égard des gens plus forts que lui.

Après quelques séances d'analyse l'enfant commence à se comporter autrement, devient légèrement agressif vis-à-vis de son père et commence à montrer plus d'affection à sa mère. Il fait pour la première fois seul ses devoirs scolaires, saute courageusement dans l'eau, se bat avec ses camarades, et recherche la société des grandes personnes. Ce changement de la servilité en agressivité révèle encore une absence d'équilibre ; il devient nécessaire de combattre cette agressivité et de la transformer en manifestations opposées (*Eros-quantitäten*).

Imre HERMANN, de Budapest : *Un enfant veut savoir d'où viennent les enfants.* — Anne a quatre ans, elle a une sœur plus jeune qu'elle (deux ans et trois mois), née dans une maison de santé où elle la vit pour la première fois et l'observa avec intérêt, sans donner aucune attention à la mère encore au lit. Arrivée à la maison, elle se mit cependant à pleurer en voyant le bébé téter le sein maternel, et ne se calma que lorsque son père la rassura en lui disant que sa petite sœur n'allait pas manger sa maman. C'est à partir de ce moment que, directement ou indirectement, furent posées les questions relatives à l'origine des enfants. On lui répondit chaque fois que l'enfant grandissait dans le ventre de sa mère, et le quittait au moment de la naissance : explication acceptée apparemment, sans pourtant être considérée comme importante par comparaison avec les histoires de cigognes (1), préférées par l'enfant, hostile à la vérité et incapable de la voir, par suite de sa jalousie, et de l'impossibilité d'admettre comme vraisemblable un contact aussi intime entre sa petite sœur et sa mère. Elle n'accepte la vérité, ne se tranquillise que lorsqu'on l'assure qu'elle aussi a eu avec sa mère le même contact et a bu au sein maternel.

(1) De même que chez nous l'on raconte aux enfants qu'on trouve les petits bébés dans les *choux*, de même, en pays de langue allemande, on leur dit que ce sont les *cigognes* qui les apportent. (Note de la Rédaction. E. P.)

Marthe ZULLIGER : *Marianne refuse le bain.* — A l'âge de trois mois on vaccine Marianne à trois reprises avec succès, mais elle tombe malade. Fille unique, elle est très gâtée pendant la maladie, à l'issue de laquelle elle refuse de se baigner, jusqu'à l'âge d'un an et demi, où elle y consent à nouveau après des essais de persuasion répétés. Elle a quatre ans et demi lorsque lui naît un petit frère, auquel elle s'intéresse d'abord beaucoup; assistant au bain du bébé, elle demande pourquoi il a un pansement au nombril, et s'entend répondre par l'infirmière que le petit a un bobo. Elle refuse alors à nouveau et subitement de se baigner, trouvant toujours des prétextes. D'abord affectueusement, ensuite par des menaces, on essaie de modifier cette attitude. Mais plongée de force dans le bain, l'enfant continue à crier sans arrêt. On l'amène alors chez Mme Zulliger, qui essaie de lui faire prendre le bain chez elle. M^me^ Z. donne à l'enfant une fois mise dans l'eau une vieille poupée de caoutchouc. Marianne est sur le point de pleurer, mais M^me^ Z. la distrait en lui disant de laver la poupée comme elle a vu sa mère laver son petit frère ; elle apprend à la fillette à s'amuser avec l'eau de diverses façons; en lavant les cheveux de la petite, elle lui fait une sorte de houppe, puis deux petites cornes au-dessus des oreilles, une tour de mousse de savon sur le nez, amusements qui absorbent l'enfant au point de faire cesser ses pleurs, mais non encore ses soupirs. M^me^ Z. fait cadeau à la petite fille de la poupée pour qu'elle ait pour ainsi dire au bain quelqu'un qui partage son sort.

Au début, Marianne prend la poupée dans son bain et, par abréaction, lui fait subir précisément ce contre quoi elle s'était d'abord révoltée elle-même. Elle s'identifie ensuite avec sa mère ou avec l'infirmière soignant le petit frère ; la poupée devient ensuite son propre enfant. Par la suite, la résistance au bain diminue encore; elle s'identifie désormais aussi bien avec son petit frère ou avec sa poupée (jusque là considérée comme son enfant à elle). Elle demande la répétition, dans l'eau, des amusements avec ses cheveux, imaginés par M^me^ Z.

M^me^ Z. ne réussit pas à savoir pourquoi Marianne avait refusé le bain après avoir observé le pansement au nombril du bébé ; elle fait cependant diverses suppositions : Marianne avait certainement découvert la différence des sexes ; le pansement avait dû réveiller des souvenirs pénibles, datant de la vaccination, et l'enfant avait pu rapprocher par la suite la souffrance de la vaccination et l'idée de cette différence sexuelle (complexe de castration de la femme). Les jeux avec l'eau et le savon étaient probablement pour elle d'une grande importance, son inconscient en ayant saisi tout le symbolisme, et l'ayant accepté, à titre de consolation.

Théodore Reik : *Note sur la croyance en Dieu chez un enfant.* — Février 1920 : Arthur (quatre ans et demi), avant de s'endormir, fait les déclarations suivantes : « Il faut aimer le bon Dieu, car si on « ne l'aime pas il est fâché contre vous et n'envoie de sucreries aux « enfants ni par saint Nicolas ni par l'Enfant Jésus. Les enfants « méchants n'aiment pas le bon Dieu, parce qu'ils croient qu'il ne « les inscrira pas dans les livres, et que saint Nicolas et l'Enfant « Jésus apporteront toujours quelque chose. Mais le bon Dieu les « inscrit toujours, même s'ils sont méchants, et n'envoie rien pour « eux par saint Nicolas et l'Enfant Jésus. Sais-tu que les enfants « méchants n'aiment pas leur papa, parce qu'ils croient que leur « papa les aimera de toute façon ; c'est comme cela pour mon papa. « Les enfants sages ne croient pas cela ; ils aiment leur papa et « sont sages ».

Quand on demande à Arthur d'où provient le bon Dieu, il répond ce qui suit : « Tout d'abord il y avait un grand Dieu qui a mis un « petit dieu au monde ; ce petit dieu, d'un coup de baguette, en a « mis au monde un encore plus petit ; et le plus petit dieu, d'un « coup de baguette, a à son tour créé un autre dieu plus petit encore; « et ainsi de suite de la même façon. »

« Autrefois il y avait un tout grand dieu pour tous les hommes ; « c'était un si grand artiste qu'il s'est mis lui-même au monde ; « autrefois il y avait seize millions d'hommes, et le tout grand dieu « était un tel artiste qu'il a créé des dieux pour tous les hommes ; « puis beaucoup d'hommes sont venus. »

« Le grand dieu, tout seul, ne peut pas tout faire pour tous les « hommes, mais les dieux, nombreux, peuvent travailler davan- « tage. »

Puis l'enfant ajoute : « Pour chaque ville il y a des milliers de « dieux ; pour chaque homme il y a un dieu. Il se peut aussi que « pour une seule ville il y ait un grand dieu à la place de milliers de « petits bons dieux. Le *Grand Dieu* est le plus grand magicien du « monde. Auprès de chaque dieu il y a une femme et beaucoup de « petits anges ; ceux-ci sont les enfants ; le grand dieu s'est déve- « loppé plus tôt que les petits. Le dieu des Juifs n'écoute que les « Juifs ; le dieu des Chrétiens seulement les Chrétiens. Le dieu des « Chrétiens a l'air du dieu des Juifs, et le dieu des Juifs a l'air du « dieu des Chrétiens. »

L'enfant voyant que son père note ce qu'il dit, ajoute : « Ecris « ce que je viens de dire de Dieu et montre-le au professeur Freud « qui est là sur l'image » (photographie qui se trouve dans le bureau « de M. Reik).

R., de Mannheim : *Toute Puissance de la Pensée chez les enfants.* — Le fils de l'auteur (3 ans) assiste pour la première fois à un orage, qui l'absorbe et l'impressionne. Le soir, couché, il demande à son père de faire l'orage ; quand il se rend compte de l'impossibilité

où se trouve son père de réaliser son désir, il s'irrite, devient très pâle, produit à volonté des flatulences et déclare énergiquement : « Alors c'est moi qui vais faire le tonnerre. » Son petit frère (2 ans) a la même tendance à croire à la toute puissance de sa volonté ; il souffle de toutes ses forces pour faire descendre un avion, ou pour éteindre la lune ou les réverbères.

P. LAFORGUE.

*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1928, T. XIV, fascicule 1.

FERENCZI : *Comment terminer les analyses ?* (Das Problem der Beendigung der Analyse). — Ferenczi prend ici le problème sous un angle assez spécial. Partant de l'observation d'un cas où un malade a menti pendant huit mois d'analyse et où sa guérison a commencé à partir du moment où il a dit la vérité, l'auteur rapproche ce fait de l'observation de Freud disant : « Quand l'hystérique commence « à dire qu'elle a simulé sa maladie, nous sommes sur le chemin de « la guérison ». Or, chez tout analysé, il y a des produits qui échappent à la réalité ; ce sont des fantasmes. Pour qu'une analyse soit vraiment terminée et à l'abri de rechutes, il faut avoir parcouru ce monde de rêvasseries. Il représente l'irréel de l'individu, qui doit être détruit pour mettre le malade à l'abri de récidives. Le mensonge se poursuit dans de multiples directions. Notre surmoi nous astreint à déformer aussi la réalité. L'enfant trouve bon tout ce qui lui apporte de la satisfaction et cependant le surmoi l'oblige à changer certaines valeurs. L'analyse, à son tour, oblige l'individu à reviser toute valeur. Une analyse complète ne doit pas se borner à réduire la symptomatologie ; elle doit être une analyse de caractère. Ferenczi remarque en outre que pour mener l'analyse le plus loin possible, il est obligatoire d'avoir été analysé très complètement, car plus l'analyse dure, plus le malade essaie de trouver chez son médecin des défauts, des manques d'objectivité qui lui permettent de se soustraire à son traitement. Aucune analyse n'est terminée, qui n'a fait revivre affectivement dans des fantasmes conscients toutes les manifestations sexuelles précoces ou tardives, normales ou pathologiques. Chaque malade homme doit acquérir vis-à-vis du médecin un sentiment d'égalité, c'est le signe qu'il a surmonté sa peur de la castration ; chaque malade femme, pour que sa névrose soit vaincue, doit arriver à surmonter son complexe de masculinité et doit se plier sans rancune à son rôle de femme.

Quand le malade a encore besoin de l'analyste, il le réclame ; lorsqu'il n'en a plus besoin, il cherche ailleurs ses satisfactions, et toute la période névrotique de sa vie lui apparaît comme un long deuil qu'il cherche à introduire dans la situation du transfert. L'analyste

doit éclairer ce processus pour mettre fin à cette tendance de reproduction. La fin de l'analyse est donc la solution trouvée à toutes les renonciations infantiles qui formaient la base des symptômes. La névrose représente le résultat d'une évolution psycho-pathologique. L'hystérique, avant de convertir en symptôme corporels ses conflits, passe par une période de pensées obsessives. De même l'obsédé a pu avoir au préalable des symptômes hystériques. Aussi faut-il considérer que c'est un bon signe au cours de l'analyse que de voir se transformer les symptômes. L'analyse n'est pas un processus sans fin. Il y a un arrêt naturel, mais toutes les analyses ne peuvent pas être poussées jusque là.

JONES : *Les premiers stades de développement de la sexualité féminine* (Die erste Entwicklung der weiblichen Sexualität). — Cet article sera traduit in extenso dans notre revue.

ALEXANDER : *Le caractère nerveux en psycho-pathologie et dans la littérature* (Der neurotische Charakter in der Psycho-pathologie und in der Literatur). — Dans cet article, Alexander s'occupe de personnes ayant de fortes tendances asociales sans être pour cela des criminels. Ce sont ces personnes qui, suivant leur âge, sont conduites plus vers le pédagogue ou le juge que devant le médecin. Le fait que ces gens soient incorrigibles montre bien que les origines de leur conduite remonte à l'inconscient.

Nous avons tendance à rendre responsables des gens qui gaspillent leur argent et sont incapables de rien faire dans la vie ; pour en faire des malades, il faut évidemment que nous élargissions le concept de maladie.

Si nous considérons ces malades du point de vue dynamique, nous sommes amenés à constater que cette conduite irrationnelle, conditionnée par l'inconscient, se rapproche avant tout des actes obsessionnels, dans lesquels l'impulsion n'apparaît plus comme un acte symbolique complètement insensé, mais comme l'apparence d'un acte réel. C'est le cas de la kleptomanie. Dans la kleptomanie, l'acte n'est pas commis pour la possession, comme cela semblerait naturel de le croire, mais il répond à un mobile symbolique subjectif. Une impulsion étrangère à la personnalité consciente apparaît dans la névrose obsessionnelle comme un objet étranger dans la conscience, et peut, dans les cas limites, arriver jusqu'à la motilité. Mais dans les cas dont il est question ici, les tendances refoulées se font toujours jour directement; elles submergent le moi, mais d'une façon beaucoup plus diffuse que ne le font des actes obsessionnels précis, et elles influent toute la conduite ; elles dominent le moi à tel point que parfois le conflit conscient, ou la conscience de la maladie, font absolument défaut.

Des cas de ce genre montrent tout l'intérêt qu'il y a à faire connaître le point de vue psychanalytique au monde des juristes, pour reviser la notion de responsabilité. Si l'on désigne ces malades par « caractères nerveux », c'est qu'ils n'extériorisent pas de symptômes précis, mais tout un comportement pathologique. Ces malades ne trouvent pas, comme ceux que Reich a décrits dans son « Caractère instinctif » (Der triebhafte Charakter), un exutoire dans certaines manifestations onanistiques qui marquent déjà des tendances à des symptômes précis. Ce sont uniquement des délinquants par sentiment d'auto-punition. Tâchons d'en donner une description clinique.

Il ne s'agit pas de ces gens dont le besoin d'auto-punition s'extériorise dans un domaine précis, mais de ces gens qui présentent un sort dramatique, à qui il arrive toujours quelque chose de malencontreux. C'est tout leur sort qui semble être un symptôme nerveux, le résultat d'un conflit. Ce sont de ces êtres qui, à leur idée, sont toujours punis injustement, et qui par là donnent toujours tort à l'Etat (soit : leur père).

Alexander donne ensuite plusieurs cas cliniques qu'il a eu l'occasion d'analyser. Dans une communication précédente il avait insisté sur les signes suivants du caractère nerveux : il est régressif, parce qu'il se rapporte toujours à un objet infantile ou à un mode de satisfaction infantile. Il est repoussé par le moi justement parce qu'en tant qu'infantile il n'est plus adapté à la réalité. Le refus par le moi s'exprime :

1. Par le fait que le sens des symptômes reste caché au moi.
2. Par le besoin d'auto-punition.
3. Par le caractère autoplastique. (1)

La satisfaction se réduit au monde des fantasmes et des processus équivalents. Dans le caractère nerveux, il y a régression, et refus de la part du moi, mais le symptôme est alloplastique au lieu d'être autoplastique. S'il triomphe du refus du moi, nous avons affaire à des criminels purs. D'après ces caractères, nous pouvons dessiner le tableau suivant de la psycho-pathologie :

(1) *Autoplastique.* On entend par autoplastique les symptômes qui visent à transformer l'individu lui-même. Les symptômes hystériques, tels que les paralysies anesthésiques, etc, sont des symptômes autoplastiques par excellence.

*Alloplastique* représente les symptômes qui produisent une transformation dans le monde extérieur, telles les impulsions par exemple, ou certaines transformations de caractère analogues à celles que décrit Alexander.

R. de S.

## SCHÉMA DE LA PSYCHOPATHOLOGIE BASÉ SUR LA CONCEPTION DYNAMIQUE ET TOPIQUE DES CONFLITS PSYCHIQUES

| Manifestations psychopathiques avec conflit. | | Manifestations psychopathiques sans conflit. | |
|---|---|---|---|
| La défense contre les tendances inconscientes conduit aux manifestations autoplastiques déguisées (satisfaction par substitution). | La défense contre les tendances inconscientes conduit au comportement nerveux (satisfaction réelle, quoique déguisée). | La défense échoue parce que l'organisation du moi se dissocie. Satisfaction non déguisée, quoique principalement autoplastique, des tendances du soi. Le résultat de la défense ne se manifeste rien que dans l'autoplastique. ! ! | La défense échoue quoique l'organisation du moi se maintienne. Les tendances inconscientes se manifestent sans inhibition. |
| Névroses (autoplastiques) | Caractère nerveux (alloplastique) | Psychoses (autoplastiques) | Criminalité (alloplastique) |
| La défense échoue partiellement. L'irruption des tendances refoulées ne se manifeste que dans les transformations des tendances sexuelles. Satisfaction réelle. Alloplastique. Perversion. | | | |

Précisons maintenant les traits du caractère nerveux. Son signe caractéristique est la force expansive énorme des tendances étrangères au moi. Celles-ci ne se laissent pas limiter sur le terrain subjectif des symptômes, comme c'est le cas dans les névroses ; elles se manifestent dans la réalité, encore que la partie socialement adaptée du moi s'oppose directement à elles. La force relative du moi est plus petite que chez les névrosés, ceci non pas par diminution du moi, mais à cause de la force expansive de la vie instinctive. Ces gens-là ont toujours attiré l'attention des littérateurs, parce qu'ils représentent l'éternel combat entre l'individu et la société, non pas comme le névrosé, par des processus intrapsychiques, mais par l'allure dramatique de leur vie.

FENICHEL : *Sur la défense contre les instincts et les manifestations corporelles libidinales qui lui sont connexes* (Organlibidinöse Begleiterscheinungen der Triebabwehr). — C'est là un domaine à cheval sur la physiologie et la psychanalyse qui est encore trop peu exploré.

Notre musculature est toujours dans un certain tonus et tout mouvement s'accompagne de mouvements associés qui ne sont pas indispensables. Il y a là des faits qui ne répondent pas à l'économie des mouvements et qui, du point de vue psychanalytique, nous paraissent être des restrictions de la fonction du moi. La physiologie les constate sans les expliquer, mais en s'adressant à la physiologie du plaisir de Ferenczi, peut-être serait-il possible de leur attribuer une signification.

Le but du refoulement est de renoncer à certains actes instinctifs. Le moi de l'enfant est amené à réprimer certaines impulsions motrices et il en résulte des inhibitions qui peuvent durer toute la vie. Le combat de refoulement qui se joue entre les investissements des instincts et les contre-investissements du moi peut, pour cela, se mirer physiologiquement dans certaines transformations fonctionnelles de la musculature. Chez l'hystérique tout particulièrement, nous constatons que la dystonie est un moyen de garder le refoulé dans le refoulement. Elle est un corollaire physique de la dépense refoulante. Nous savons aussi que le tonus dépend du moi, puisque dans la narcose nous arrivons à une hypotonie complète. Enfin, à chaque résistance psychique, le malade marque une hypertonie. Ferenczi a même recommandé de rendre attentif à cette tension musculaire pour essayer de mobiliser le malade. Nous devons cependant constater une certaine indépendance entre l'état musculaire et l'intensité du refoulement. La dystonie est beaucoup moins exacte. Il n'est pas encore possible de dire chez quel malade nous trouverons un parallélisme complet des deux phénomènes.

Fenichel étudie ensuite ces états de dystonie dans des peurs de castration, par exemple dans des troubles de l'érotique anale, enfin l'hypertonie généralisée qui symbolise souvent l'érection. Toutes les dystonies rythmiques se montrent des équivalents de l'onanisme. La musculature ne sert d'abord que le principe du plaisir en ce sens qu'elle ne fait que conduire des excitations incoordonnées dans la motilité. Ce n'est qu'au moment où intervient le principe de réalité que les mouvements incoordonnés se changent en gestes. Plus tard, une stase de la libido des organes dans la musculature représente de nouveau une renonciation partielle à la fonction de réalité. Chaque défense contre un instinct est au fond une défense contre une action, et par là une régression vers la fonction de plaisir originelle de la musculature.

Fenichel étudie ensuite l'action de la sensibilité profonde qui accompagne les mouvements, sur le moi, lorsqu'il y a eu une longue hypertonie par défense dans la musculature d'un membre, il n'est pas rare que la sensibilité profonde qui accompagne cette raideur ait

pour effet de faire percevoir ce membre comme étranger au corps. Fenichel en donne plusieurs exemples cliniques intéressants. Ce sont du reste des phénomènes qui ont été étudiés dans l'hystérie. L'auteur souligne l'importance de ces faits pour expliquer les états de dépersonnalisation chez les névrosés.

Mélanie KLEIN :*Les premiers stades du complexe d'Œdipe* (Frühstadien des Œdipuskonfliktes). — Nous espérons pouvoir faire paraître cet article, traduit *in extenso,* dans notre revue.

EISLER : *Un nouveau point de vue dans l'interprétation des rêves* (Ein neuer Gesichtspunkt in der Traumdeutung). — Eisler remarque que le rêve n'est pas seulement un reflet des pulsions instinctives mais aussi du moi et du surmoi. Avant de passer à des déductions théoriques, il nous rapporte quelques rêves d'un obsédé timide et naïf qui est devenu la risée de son entourage. Il extériorise ainsi une personnalité ridicule qui fait honte à sa famille, et tout particulièrement à son père (but de la névrose). L'individu présente un fort complexe de castration. Il est chimiste.

RÊVE. *Je me trouve chez le Dr N. qui veut acheter un flacon d'amalgame ; je le rends attentif au fait que ce flacon est vide.*

En réalité, peu de temps auparavant, le malade avait livré un flacon en dessous du poids normal et le Dr N. lui en avait fait un reproche. Le rêve, par conséquent, renverse la situation et de plus le malade s'identifie au DrN. Il faut aussi savoir que le père du rêveur est médecin et que par conséquent, pour surmonter le conflit avec ce père, le malade s'identifie à lui. Eisler n'entre pas dans les détails du rêve, mais nous amène à penser que le père représente ici le surmoi.

Voici encore le rêve d'une obsédée.

*Je rencontre mon ancienne maîtresse d'école ; elle se détourne de moi avec un visage bizarre ; elle ne veut pas qu'une ancienne élève lui rappelle son âge.*

Une première association montre que la malade s'identifie avec la maîtresse, qu'elle désire être vieille pour ne plus souffrir de sa sexualité ; mais d'autres associations montrent également que la maîtresse d'école est aussi un symbole de la mère, dont la malade avait souvent souhaité la mort. Le rêve prend alors un caractère de punition. La malade devient vieille, s'approche de la mort comme la mère.

S'appuyant encore sur un troisième rêve, Eisler montre le rôle que le moi joue dans le rêve, grâce au mécanisme de l'identification. L'importance de la fonction du moi dans le rêve réside non seulement dans ce qu'il exploite après un choix les tendances libidinales, mais encore qu'il garantit la continuité de la vie psychique. En dernière analyse, le rêve ne réalise pas seulement des vœux, mais un effort vers un équilibre qui permet au moi d'exsiter à côté du sur-

moi, sans heurts. La tendance à la réalisation d'un désir occupe la première place seulement lorsque les conflits non résolus s'opposent encore à cette stabilisation dans l'inconscient.

STAUDACHER : *Guérison d'un cas de névrose de guerre.* — Employé de bureau dans une industrie, notre malade a un aspect énergique et honnête. Il n'a que peu de tempérament sexuel et il se marie juste avant la guerre. L'union semble heureuse. Il fait la guerre sur le front, dans l'artillerie. A cause de son calme, il est placé dans les postes particulièrement dangereux. En 1917, pendant un mois ininterrompu, il est placé à l'un de ces postes, devant Verdun. A la suite de cet effort considérable, il arrive dans un hôpital militaire avec les symptômes suivants : paralysie spastique des deux jambes et du bras droit, spasmes de la langue, avec difficulté dans l'articulation de la parole. L'hypnose échoue. Les paralysies s'améliorent cependant progressivement, mais des maux de tête et de l'insomnie s'installent. En 1923, subitement, apparaît une crampe des écrivains. On le traite par de la gymnastique, de la rééducation et de l'électricité ; son état reste stationnaire. En 1925, Staudacher le prend en traitement et, à la suite de six mois de traitement hypnotique, l'améliore considérablement. Il passe un mois en Suisse, revient avec une mine superbe mais la crampe des écrivains qui avait disparu par le traitement hypnotique est revenue plus forte que jamais.

Staudacher se rendant compte que l'hypnose avait été un échec, se décide à faire une analyse avec l'idée de la faire porter avant tout sur les événements de la guerre, se basant sur l'avis de Jung que dans les névroses les événements récents priment en importance sur les événements de l'enfance. La plupart des rêves n'apportèrent rien d'intéressant, mais au bout d'un mois, le malade, à propos d'un rêve où il se sent écrasé par un wagon, se souvient d'un autre rêve qu'il a souvent fait dans son enfance et qui l'a toujours effrayé. Voici ce rêve : un fantôme, ficelé autour des jambes et des bras, lui apparaît avec un visage sombre ; il entre par la fenêtre et glisse sur le lit. Ce rêve lui rappelle un souvenir de l'âge de quatre ans. Il était un matin dans son lit, avec son frère, qui avait deux ans de plus que lui. « Nous nous battions », raconte le malade, « à coups « de coussins. A un moment donné mon frère met le coussin sur « mon visage et s'assied dessus. Je me débats en vain. C'est sur « une table que je me suis réveillé. A nos cris, mes parents étaient « venus, m'avaient trouvé asphyxié et m'avaient ramené à la vie « par la respiration artificielle. » Avec ce souvenir, la crampe des écrivains disparut complètement et la forme des paralysies survenues devant Verdun s'expliqua de même.

Ce cas montre d'une façon frappante l'importance des souvenirs d'enfance pour l'éclosion de la névrose et la forme des symptômes. Il est aussi à remarquer qu'ici, où la névrose a éclaté à l'occasion

d'un choc de guerre, le traumatisme originel, comme dans les névroses traumatiques, n'a pas eu un caractère sexuel.

Lotte KIRCHNER : *Analyse d'une hystérie de conversion chez une malade âgée.* (Analyse einer Konversionshysterie im vorgerückten Lebensalter). — Il s'agit d'une vieille fille fort intelligente qui était à la veille de la ménopause. Elle perdait toutes ses forces en de vaines disputes avec sa sœur de deux ans moins âgée qu'elle, qui était sa compagne de vie. Ce sont les difficultés d'une analyse à un certain âge qui ont incité l'auteur à publier ce cas.

La malade était l'aînée de cinq enfants. Vers vingt ans, le père l'associa à son bureau ; mais, petit à petit, elle fut remplacée dans ce poste par une cousine. Ce fut un premier événement difficile à surmonter. De vingt-cinq à trente-cinq ans, elle eut des dépressions nombreuses. Plus tard elle resta souvent des semaines au lit, ne parlant qu'avec un langage de petit enfant. A la suite de différents chagrins de cœur, elle fit aussi des séjours dans des maisons de santé. La malade présentait par moments de la paraphasie et une sorte d'astasie-abasie. Elle avait des impulsions contre sa sœur, voulait briser des glaces, etc.

La période aiguë de la névrose avait éclaté lorsque sa sœur avait voulu vendre leur commerce. Or pour la malade, qui avait déjà perdu son père, cela représentait la rupture de la dernière attache paternelle. Elle s'était identifiée à lui, après l'avoir aimé ; elle jouait vis-à-vis de sa sœur un rôle masculin. Du moment qu'on lui ôtait la satisfaction de ses tendances masculines, il ne lui restait plus rien, et elle fuyait par ses symptômes dans une attitude infantile. Durant toute sa vie, son désir d'accaparer l'affection de son père avait été d'autant plus violent que ses deux parents marquaient une préférence pour leur fille cadette. Des souvenirs d'enfance, qu'il serait trop long de rapporter ici, montrent que les troubles de la parole ont ici leur origine dans des impulsions primaires refoulées, dans des réactions de haine de la malade à l'égard de sa sœur et dans des souvenirs sexuels de la petite enfance. Dans les troubles de locomotion, les sentiments de culpabilité de la patiente envers sa mère semblent avoir joué le plus grand rôle. La malade se sentait contrainte de ne pas bouger avant que la mère ne lui infligeât la punition qu'elle méritait pour ses désirs incestueux. L'origine de ses impulsions sadiques remonte à un complexe anal refoulé.

R. DE SAUSSURE.

Pickworth FARROW : *Menaces de castration contre les enfants.* (Castration threats against children. Journal of mental and nervous diseases, 1927, p. 21-29.)

C'est à Freud que revient le mérite d'avoir trouvé l'angoisse tenace et souvent inconsciente qui résulte des menaces que fait généralement le père pour corriger l'enfant de ses tendances exhibitionnistes ou

onanistiques. Seules les personnes qui ont pu retrouver dans leur analyse la blessure profonde que de telles menaces ont pu laisser dans leur vie comprendront l'utilité de lutter énergiquement dans les milieux où l'on s'occupe d'éducation contre de pareils procédés.

L'article de Farrow est une tentative de prophylaxie contre les maladresses des parents dans ce domaine.

R. DE SAUSSURE.

Pickworth FARROW : *Notes sur le béhaviorisme.* (Some notes on behaviourism. The American Journal of Psychology, octobre 1927, p. 660-663).

Watson, dans un de ses derniers écrits, posait la question : « Pensons-nous seulement en mots ? ». C'est à cette question que Farrow répond avec son expérience psychanalytique et il montre combien nos pulsions primaires, bien antérieures à notre langage, conditionnent notre comportement et aussi notre pensée. Les conflits de ces pulsions représentent déjà des stades primaires de la pensée.

R. DE SAUSSURE.

*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse,* 1928, T. XIV, fascicule 2.

Anna FREUD : *Considérations sur l'analyse des enfants* (Zur Theorie der Kinderanalyse). — Après avoir réclamé pour l'analyse des enfants une technique différente de celle que nous employons pour les adultes, l'auteur nous rapporte un fragment de l'analyse d'un enfant de onze ans dont le comportement féminin masochiste est en relation avec une forte identification avec sa mère.

Voici d'abord un certain nombre de fantasmes qui tournent autour de l'idée de la mort.

Il invente que sa mère avait été avertie télégraphiquement que l'une de ses meilleures amies était gravement malade. L'enfant, dans l'analyse, invente qu'un nouveau télégramme annonce la mort de cette dame, puis une dépêche suivante informe qu'on a commis une erreur et que l'amie vit toujours. Pendant quelque temps, sa mère reçoit ainsi une série de dépêches contradictoires.

Ce fantasme montre bien le désir ambivalent, d'une part de supprimer un être cher à sa mère, et d'autre part la crainte de le tuer. Cette même ambivalence se retrouve dans le fantasme suivant.

Un ami de la famille tombe malade et, dans la séance psychanalytique qui suit, notre petit entend sonner le téléphone. Il construit le récit suivant : « On appelle maman au téléphone pour qu'elle aille « voir le malade. Elle lui parle, il ne répond pas. Le fils du malade « entre et maman lui dit : *Ton père est mort.* Le fils adresse la pa- « role à son père, qui répond, mais chaque fois que maman lui « adresse la parole il semble en effet être mort. »

Ce fantasme exprime bien clairement le désir de supprimer les relations affectives entre le père et la mère, mais de garder pour lui seul la tendresse des parents.

L'ambivalence s'explique ici par deux phases successives du développement affectif de l'enfant. La première, celle du complexe d'Œdipe normal, où il cherche à supprimer son père ; la seconde, où il s'identifie avec sa mère et, par peur de la castration, prend à l'égard du père une attitude masochiste féminine. Au désir de mort se mêle le besoin de tendresse de ses composantes homosexuelles.

Dans ce cas de névrose infantile, le travail analytique se présente de la même manière que s'il s'agissait d'un adulte. Pour arriver à rendre conscient le complexe d'Œdipe refoulé, il faut, premièrement vaincre les résistances de la peur de castration. La guérison de l'enfant n'a pu s'opérer qu'en reconstruisant l'historique analytique du surmoi (ici introjection de l'imago paternelle). Dans un cas semblable la pédagogie n'a rien à faire. Mais voici un autre cas que l'on pourrait opposer à celui-là.

Il s'agit d'une jeune fillette de six ans. Elle avait passé par une phase œdipienne prononcée, puis, à la naissance de sa sœur, avait régressé à un stade anal sadique en se détachant de son père. Toute sa haine se porta contre sa sœur. Mais tentant de réaliser ses tendances masculines, elle se rendit compte que son frère aîné était plus qualifié qu'elle pour jouer ce rôle. La haine se porta alors contre la mère avec ce triple motif :

1. Elle m'a enlevé l'affection de mon père.
2. Elle a mis au monde des enfants que moi j'aurais voulu donner à mon père.
3. Elle n'a pas fait de moi un garçon.

Puis, se rendant compte qu'elle perdait la tendresse de sa mère par ses réactions agressives, elle refoula ses tendances sadiques pour devenir une enfant modèle. L'intensité de cette lutte affective devait l'amener à un extrême désintérêt du monde extérieur et, d'autre part, provoquer des accès où les tendances masculines reprenaient le dessus. L'enfant jetait tous les meubles par terre ou par la fenêtre, et entrait en colère contre tout l'entourage.

Ici, Anna Freud fait remarquer que chez le premier enfant la cause du refoulement avait été la peur de la castration, tandis que dans le second cas, la cause du refoulement était la peur de perdre l'affection de la mère. Mais il est intéressant de remarquer que cette peur ne formait pas — comme la peur de castration chez le garçon — le centre des résistances. Tandis qu'elle avait extériorisé facilement son désir de masculinité, ses désirs meurtriers à l'égard de sa sœur et sa sexualité infantile, toute la résistance se concentra sur le désir direct de supprimer la mère.

C'est là un comportement singulier du surmoi, qui, chez le névrosé adulte, reste généralement ininfluençable par l'extérieur avant que nous en ayons reconstruit l'historique dans l'analyse.

Je crois, dit l'auteur, que nous touchons là le point essentiel qui peut différencier une analyse d'enfant d'une analyse d'adulte. Chez l'enfant, le surmoi n'a pas encore acquis son indépendance et il peut être influencé, tandis que chez l'adulte le surmoi a une indépendance qui nous oblige à rendre conscientes les tendances qui s'y rapportent, aussi bien que les tendances du moi ou du soi, pour porter le conflit du plan inconscient sur le plan du conscient, et faciliter par là sa solution. On pourra en déduire que le travail sur l'enfant est double :

1. Réduire le surmoi, en tant qu'il a déjà acquis une certaine indépendance, à ses composantes historiques.

2. Influencer le surmoi du dehors par l'éducation, soit en changeant les rapports qui lient l'enfant à ses éducateurs, soit en créant en lui de nouvelles et plus heureuses impressions.

Dans ces cas-là, il est bon que l'analyste soit doublé d'un pédagogue pour qu'il puisse juger si le milieu est réellement favorable ou non.

SACHS : *Sur une compulsion dans la formation du surmoi féminin.* (Ueber einem Antrieb bei der Bildung des weiblichen Ueber-Ich). — Cette étude se base sur des analyses de femmes venues chez Sachs dans le but d'apprendre la technique psychanalytique. Ce sont donc des femmes presque normales, mais d'une intelligence supérieure. Sachs résume ici l'une de ces analyses.

Il s'agit d'une personne qui n'a pas encore trente ans, dont l'intelligence se porte dans toutes sortes de domaines. Elle reste indifférente à sa toilette, à ce qu'elle mange, à la façon dont elle est logée, pourvu que sa santé lui permette de développer ses aptitudes. Cette attitude lui est naturelle, ne lui coûte aucun effort, n'est empreinte d'aucune affectation. Un rêve peut résumer ici tout ce que l'auteur désire souligner.

Le jour précédant le rêve, elle se sent de l'appétit dès le matin ; elle fait attention à ce qu'elle mange et elle en parle. Invitée chez des amis qui venaient d'avoir un enfant, elle y parle avec une autre mère de la nourriture des enfants. Elle éprouve un appétit violent. Rentrée à la maison, elle va à la selle et examine ses excréments avec un vif intérêt.

Rêve. — *Une table allongée se trouve entre ma mère et moi et je ne vois que la partie supérieure du corps de ma mère ; peut-être est-elle assise. Je vois aussi qu'elle a une sorte de blouse-chemise comme on les portait autrefois, avec un col rabattu et largement ouvert, en sorte que je vois son cou et même la naissance de ses seins. Je suis encore enfant. Je lui demande du lait et je vois s'agiter une bouteille avec du lait, mais je sais qu'elle est destinée à ma sœur. Ma mère refuse ma demande, en me disant que le lait est en effet pour ma sœur cadette. J'entre dans une violente colère, je gronde et j'ai l'impression que dans ma colère je me gronde aussi moi-même. J'ai*

*dû dire à peu près ce qui suit : « Comment, tout pour elle ! Je ne « voulais pas du tout ce lait. Je voulais seulement savoir si tu étais « une bonne mère ; mais maintenant je suis fixée. Tu donnes tout « à ma sœur, bien qu'elle soit déjà assez grasse, et moi qui travaille « tant et qui ai besoin d'être restaurée, tu ne me donnes pas même « une gorgée de lait ! » Pendant que je gronde ainsi, et d'une voix très forte, je deviens de plus en plus en colère, avec le sentiment que c'est mon droit et que j'ai découvert une réelle insulte. Finalement, je saisis le premier objet venu et je l'envoie contre ma mère de toutes mes forces. Je ne me rappelle pas ce que c'était, je sais que c'était lourd et que ma mère l'a reçu dans la poitrine, sur son décolleté. J'en suis ravie et ne me fais aucune peine de l'avoir peut-être blessée. Je m'en réjouis au contraire.*

Au réveil, l'analysée ressent des maux d'estomac qu'elle met sur le compte de son bon dîner de la veille et elle décide de ne plus manger que du liquide. Dans le cours de la journée, à trois reprises elle tache ses vêtements en voulant boire.

Ce rêve a été fait dans l'avant-dernière séance de sa cure. L'agression orale infantile dirigée contre sa mère est en réalité dirigée contre le sevrage de l'analyste. Pendant les deux ans d'analyse, elle avait montré un intense transfert paternel avec de nombreuses pulsions orales. L'un de ses fantasmes avait été de s'asseoir sur les genoux de l'analyste et de se blottir entre sa veste et son gilet pour se laisser aller à un sentiment chaud et doux. Cette femme s'était mariée à la suite d'une dispute avec un de ses camarades. A partir de ce moment, elle en était tombée amoureuse. Il avait des règles très sévères à son égard et lui interdisait de mettre d'autres souliers que des sandales. Il lui interdisait quantité de satisfactions. Le rêve fait allusion au sevrage, mais il n'est pas une régression complète à la mère. Un complexe d'Electre positif est encore présent dans ce rêve. C'est une chose typique pour la femme que cette reviviscence du stade oral transféré sur le père ; elle occasionne de grandes difficultés dans le développement du caractère des femmes. Ces désirs de la libido orale se rencontrent régulièrement dans les couches profondes de la femme normale.

Quand la petite fille a accepté le fait de n'avoir pas de pénis et qu'en suite de cela elle éprouve l'onanisme clitoridien insatisfaisant, quand elle a pu également éliminer le désir d'avoir un enfant de son père, alors elle fait un ultime effort pour conserver sa fixation au père en transférant sur lui l'ancienne jouissance éprouvée au sein maternel. Ces vœux de la libido orale se manifestent dans des fantasmes divers : sucer, mordre, déchiqueter, avaler l'organe paternel, ou, dans certains cas, les excréments ou l'urine du père. Des désirs analogues se retrouvent du reste chez des femmes masochistes. Ces tendances, qui prennent la plus grande partie de l'affectivité du complexe d'Œdipe, jouent un grand rôle dans la formation du surmoi de la femme. Le père qui se refuse à la fantaisie est intro-

jecté, ainsi que le désir qui lui est associé. Ainsi la fillette se détache de son père réel. Elle lui devient indifférente et le surmoi développe sa sévérité. Là où il n'y a pas ce détachement du père réel, la fillette ne fait que s'identifier au père. Il se crée un moi idéal bien plus qu'un surmoi. Le renoncement au père amène des réactions multiples de renoncement. Depuis l'âge de cinq ans, notre malade a renoncé à tous les avantages que la vie aurait pu lui offrir.

A l'opposé de ce type, on rencontre une autre espèce de femmes qui n'ont aucun avis personnel, mais dont chaque idée a été empruntée à un homme qu'elles aimaient. Ces femmes sont restées accrochées à une forme primitive de l'organisation du surmoi ; elles ne peuvent élever un homme au rang de surmoi que si elles l'ont incorporé mentalement. Un surmoi de ce genre reste naturellement a un stade inférieur et n'a pas, comme dans le cas précédent, une action sévère sur le moi.

Harnik : *Les rapports économiques entre le sentiment de culpabilité et le narcissisme féminin.* (Die oekonomischen Beziehungen zwischen Schuldgefühl und weiblichem Narzismus). — Harnik commence par nous rapporter l'observation suivante.

Une femme, qui d'habitude se montre très narcissique au sujet de sa toilette et de ses besoins corporels, réagit, malgré un progrès sensible au point de vue de sa sensiblité vaginale, par un dégoût affreux de ses organes génitaux. Elle rapporte cela tout d'abord à des relations incestueuses à l'époque de sa puberté, relations qui ont ensuite réveillé la sévérité du surmoi. Depuis ce temps, la jouissance sexuelle est restée inconsciente et la malade avait une surcompensation narcissique qui lui permettait de résoudre son conflit. Cette malade aimait à se promener toute nue dans son appartement, parce que, disait-elle, elle n'avait rien à cacher. Par contre, elle considérait que sa mère était laide et qu'elle devait cacher cette laideur derrière d'innombrables habits. Ce jugement était conditionné par le fait que la mère avait des rapports avec son mari, tandis que la fille avait dû renoncer au désir du pénis paternel et de l'enfant, et elle pouvait se considérer comme pure et belle. Mais on peut aussi dire que ce narcissisme secondaire forme également une partie de son complexe de masculinité. Si le narcissisme reste le plus fort, c'est qu'il a des racines plus profondes. Le narcissisme féminin semble être une compensation de l'absence de pénis, en sorte que l'attention est reportée sur tout le corps.

Reich : *Sur l'analyse caractérologique.* (Ueber Karakter-Analyse). — Chacun sait les difficultés que l'on rencontre au début de l'analyse, jusqu'au moment où le transfert est suffisant pour que le malade se laisse aller librement à ses associations. Pour vaincre cette difficulté, on a coutume d'éduquer le malade à l'analyse, mais cela amène des oscillations du transfert qui nous obligent à nous

mouvoir sur un terrain sans sécurité. Un autre moyen de vaincre les premières difficultés, qui n'est peut-être pas applicable à tous les malades mais qui est plus sûr, consiste à remplacer la période d'éducation par une période d'interprétation. C'est par ce procédé d'interprétation initiale du comportement et des symptômes que l'auteur est arrivé à l'analyse caractérologique. En effet, pour lui, les résistances que nous rencontrons sont en grande partie des résistances du caractère. Les formes de résistance du moi prennent leur source dans la petite enfance, tout comme le contenu des symptômes et des fantasmes.

*D'où viennent les résistances caractérologiques ?*

Après avoir repoussé la distinction de Glover et d'Alexander au sujet des névroses symptomatiques et des névroses caractérologiques, Reich montre que le caractère est la base sur laquelle se développent les symptômes et que peu importe si ceux-ci existent ou non. Une première indication pour l'analyse interprétative d'emblée est l'absence de conscience de la maladie. Or cette absence se trouve surtout dans le caractère névropathique, qui n'extériorise pas de symptômes, tandis que le symptôme est généralement perçu comme un corps étranger que l'on voudrait éliminer. Cette absence de la conscience d'être malade, que l'on rencontre chez les névropathes sans symptômes, est due surtout à l'énorme rationalisation qui se bâtit sur les traits de caractère.

Le caractère dont être déterminé dans l'analyse même lorsqu'il y a des symptômes, car il est important de mettre à jour la base caractérologique de chaque symptôme. Un trait de caractère est toujours beaucoup plus important qu'un symptôme, car ce dernier peut se développer très subitement, tandis que le trait de caractère se forme toujours lentement. L'ensemble des traits de caractère forme un mécanisme de protection contre nos efforts thérapeutiques, mais en même temps sert à la satisfaction du soi.

Cette résistance caractérologique, créée contre l'entourage et exercée contre l'analyste, s'accompagne du reste toujours d'angoisse quand on l'attaque, car le malade sent qu'en attaquant son mécanisme de protection, on risque de détruire son équilibre péniblement acquis.

*Technique de l'analyse des résistances caractérologiques.*

A sa base se trouve l'analyse de tout le comportement hostile que le malade présente aux règles fondamentales de l'analyse. La façon dont le malade dit les choses devient aussi importante que ce qu'il dit. L'analyse du comment n'est certes pas neuve, mais il importe de souligner que chez certains malades elle est plus importante que l'analyse du récit, et que d'autre part elle est la voie royale pour l'analyse caractérologique.

Reich montre ensuite, à propos de deux cas d'éjaculation précoce dont le symptôme a la même signification, la différence de réactions caractérologiques, l'un ayant un caractère agressif et l'autre un ca-

ractère féminin passif. Mais dans les deux cas le caractère est devenu la résistance centrale contre l'analyste. Si l'on n'attaque pas ces malades sur leur comportement, ils se souviennent sans revivre. De même une hystérique réagit contre le transfert par de l'angoisse, tandis qu'une obsédée réagira par son obstination. Chez les deux, le soi cherche le transfert, mais le moi se défend différemment. La résistance caractérologique reste la même durant toute l'analyse chez un même malade. Elle ne cède qu'à partir du moment où l'on extirpe la racine même de la névrose.

Il y a deux principes qu'il importe de mettre en évidence dans une analyse de ce genre : 1)le choix du matériel à déterminer dans la série des associations ; 2) la technique même de l'interprétation de la résistance.

1. Il faut d'abord écarter le reproche qu'en choisissant on s'éloigne du principe fondamental de l'analyse et que l'on risque d'introduire des éléments de sa propre personnalité dans l'analyse du malade. Constatons en effet : a) que de toute façon nous faisons un choix ; b) qu'il ne s'agit pas de négliger les autres associations, mais seulement de mettre au premier plan, celles qui ont trait à la situation analytique présente, c'est-à-dire à la forme de résistance actuelle.

2. Il ne s'agit pas de dire au malade : « Vous êtes agressif » ou « vous êtes passif » et de lui demander de se corriger, mais bien de se placer au centre de la résistance et d'expliquer à l'analyse pourquoi il est agressif ou passif, ou sans affect. On ne fait que relever le trait de caractère qui est au centre de la résistance. Tant que ce trait de caractère existe, nous l'isolons pour que le malade en devienne conscient et en comprenne toute la valeur. Par là ce trait de caractère prend la forme d'un corps étranger, c'est-à-dire d'un symptôme, et ensuite l'analysé cherche à l'éliminer. C'est ainsi que l'on voit changer le caractère de l'individu. Le type passif féminin découvre sa haine inconsciente contre le père et devient à son tour un agressif ; alors seulement peut se révéler sa peur de la castration qui avait changé ses pulsions agressives en un comportement passif. L'isolation et l'objectivation d'une résistance caractérologique prend naturellement de longs mois, mais ensuite l'analyse proprement dite se déroule relativement vite. Si l'on n'écarte pas ces résistances caractérologiques et que l'on aille droit au matériel des symptômes, on n'arrive à aucun progrès sensible et l'on tourne en rond dans un énorme matériel à moitié déterminé. Cette éducation de l'analysé par l'analyse ne représente pas une phase distincte à laquelle succède une autre analyse purement symptomatique. Les deux processus se recouvrent, car la situation actuelle des résistances est toujours déterminée par les conditions infantiles du névrosé.

*L'interprétation du système de défense du moi.*

Nous savons par Freud que toute résistance correspond à une pul-

sion du soi qui est écartée et une pulsion du moi qui se défend. Les deux tendances sont inconscientes. On peut analyser indifféremment d'abord la pulsion du moi ou celle du soi. Le malade peut réaliser plus facilement l'une des tendances que l'autre, et on peut se guider d'après cela. Le moi projette sa défense contre la pulsion du soi sur l'analyste, qui est devenu un ennemi par le fait même de la règle fondamentale qu'il provoque les tendances du soi et détruit l'équilibre acquis. Le moi fait alors appel aux tendances agressives du soi, même s'il lutte contre une tendance amoureuse.

En cherchant à examiner les phénomènes, surtout du point de vue du moi, nous libérons toujours une partie du transfert négatif. Nous avons l'avantage de découvrir des tendances négatives qui sans cela échappent facilement et en même temps nous fortifions le transfert positif. Le malade est ainsi plus à même de réaliser les tendances du moi que celle du soi. En ce faisant, le malade arrive à découvrir lui-même les tendances contre lesquelles il lutte, les pulsions du soi, et de plus c'est un des meilleurs moyens de lutter contre la paralysie de l'affect. Cette façon de procéder ne raccourcit pas l'analyse, mais elle va plus profond et donne une idée plus claire sur la structure de la névrose. Par contre les malades souffrent beaucoup plus de l'analyse.

*La destruction du système de protection narcissique.*

Nous avons montré la nécessité d'isoler et d'objectiver chaque trait de caractère. Or certains malades résistent à cette objectivation. Ils ont peur de se connaître. Il faut essayer de leur expliquer cette peur mais si cela n'amène à aucun résultat, on est obligé de placer le malade devant cette alternative : ou de renoncer à l'analyse, ou d'admettre que l'analyste a raison dans ses déductions.

Si, par exemple, on a à faire à l'un de ces malades qui débitent leur matériel sans affect et que l'on n'insiste pas sur cette absence de sentiments, on risque que le malade interprète admirablement ses associations, mais ne corrige rien de son caractère. Il se peut aussi que l'on soit obligé d'isoler cette absence d'affect pendant des mois avant que le malade perde sa peur de se connaître, ce qui naturellement entraîne une passivité affective. Ce n'est qu'à la longue qu'on acquiert assez de points d'appui pour que sorte l'agressivité contre l'analyste.

D'autres malades, dont le narcissisme est prononcé, parlent d'eux en termes psychanalytiques techniques et satisfont leur narcissisme par cet exhibitionnisme psychique. L'analyse n'avance que lorsque ce comportement est introduit dans le travail analytique et que le malade réalise qu'il n'y a là qu'une compensation à ses sentiments d'infériorité. Naturellement qu'il ne suffit pas d'une allusion à ce comportement pour le faire disparaître, mais il faut le dépister systématiquement jusqu'à ce qu'il cède. La cuirasse caractérologique recouvre aussi souvent une peur infantile et l'analyse ne peut avancer qu'après la destruction du mur de défense. C'est ce qu'on voit chez la « moral insanity » ou des sadiques narcissiques.

Une technique de ce genre exige une maîtrise parfaite de l'analyse, parce qu'elle crée des situations souvent difficiles, mais par contre elle amène des modifications très complètes du caractère.

FERENCZI : *L'élasticité de la technique psychanalytique* (Die Elastizität der psychoanalytischen Technik). — Cet article paraît ici-même, traduit *in-extenso*.

PFEIFER : *La volupté durable chez le névrosé* (Ueber neurotische Dauerlust). — Pfeifer se pose la question de savoir si le sentiment de la toute-puissance érotique appartient à un stade narcissique ou non.

Il nous donne :

1. L'exemple d'un jeune homme qui s'onanisait continuellement parce qu'il voulait être continuellement en érection. Ici la toute-puissance est bien dans le domaine de l'imagination et non de la réalité, car il était obligé de recommencer indéfiniment son acte d'onanisme.

2. L'exemple d'un homme qui avait en permanence des palpitations cardiaques. Il avait d'abord eu peur que son cœur s'arrêtât et cela lui avait provoqué des palpitations. Ce symptôme, au premier abord désagréable, devint au contraire rassurant. Il était, en effet, éclos en surprenant le coït des parents et il était accompagné d'une demi-érection, il avait fini par prendre pour le malade la signification d'un acte sexuel avec la mère, acte qui gardait un caractère permanent.

3. L'exemple d'un malade qui avait des troubles spastiques de la parole et qui, malgré cela, parlait presque continuellement. Le malade réalisait par là, de façon symbolique, son désir de retrouver le sein maternel pour le téter.

Dans les trois cas le désir profond, qui a pu être retrouvé, était une union avec la mère, et notamment un retour dans le sein maternel. C'est le désir de ce retour qui probablement donne le caractère de la durée à la volupté.

Chez tous ces malades, on trouve également une forte constitution bisexuelle et le besoin d'une jouissance infiniment durable.

En résumé, nous pouvons donner la définition suivante de la toute-puissance érotique. C'est une pulsion auto-érotique narcissique dans laquelle d'une part des tendances objectales du complexe d'Œdipe et d'autre part des tendances régressives vers la situation intra-utérine se rencontrent pour apporter une satisfaction qui a un caractère permanent.

KIRSCHMER : *Analyse d'une inhibition obsessionnelle dans le travail* (Aus der Analyse einer zwangsneurotischen Arbeitshemmung). — Il s'agit d'un jeune homme de vingt-quatre ans qui n'arrivait pas à passer ses examens à cause de ses maux de tête et de certaines obsessions (sentiments d'infériorité, reproche et doutes). Les sentiments d'infériorité portaient tant sur son intelligence que sur son

corps et spécialement sur son pénis. Il s'y était associé quantité de sentiments hypocondriaques. Les maux de tête étaient les plus résistants. Le remords portait surtout sur le fait qu'il n'arrivait pas à faire quoi que ce soit. Avec cela, le malade souffrait d'autres actes obsessifs : répéter certaines paroles ou certaines syllabes, se retourner pour voir s'il n'avait rien perdu, etc. A côté de cela il souffrait d'une certaine impuissance sexuelle, parfois d'éjaculation précoce. Il ne pouvait pas rentrer dans sa chambre et passait son temps dans des associations d'étudiants ou chez des amis.

Vers trois, quatre ans, le malade avait une attitude toute différente. Ce n'était pas un passif. Il réclamait qu'on lui donnât à manger les plats qu'il aimait et si sa mère n'exécutait pas ses désirs, il se cramponnait à elle, criant jusqu'à ce que son père arrive et le frappe pour le faire taire. Il se cachait souvent pour observer sa grand-mère quand elle allait aux cabinets. Il provoquait ainsi des érections en allant renifler l'urine de sa grand-mère. A cet âge, il s'amusait aussi avec les organes d'une fillette qui avait trois ans de plus que lui et qu'il trouvait belle et forte. Vers cinq, six ans, il se montre très attaché à sa mère et va souvent dans son lit. Il s'y onanise et essaie parfois de toucher les organes de sa mère. Son père est souvent obligé de le fouetter pour tout cela. En tout cas nous voyons ce garçon plein de tempérament et refoulant très peu.

A partir de ce moment, il ne supporte plus que son père, que ses frères et sœurs ou même que des voisins se tiennent seuls avec sa mère. Il entre dans de violentes colères chaque fois qu'il ne peut pas avoir sa mère pour lui. En même temps s'éveillent des sentiments de haine contre son père. Il voudrait le châtrer. A cet âge, on le fait dormir dans le lit de son père et il lui tourne toujours le dos. Un peu plus tard, il devient peureux. Il a peur à son tour d'être châtré. Il se plaint de maux de dents pour être pris dans le lit de sa mère, mais la peur de la castration l'empêche de montrer sa haine pour son père. D'autre part, il associe ses maux de tête (afflux de sang) à l'érection défendue.

A 7 ans, naquit sa petite sœur. Il se détourna alors de sa mère et trouva dans le voisinage une idiote qui lui montrait ses organes chaque fois qu'il le lui demandait. Au même âge, il se trouvait avec des camarades lorsqu'un ivrogne passa, sortit son couteau et leur cria : « Je vais vous couper le membre ». Cette scène aviva tout son complexe de castration et détermina en grande partie son changement de caractère. Vers huit ans, il a cependant encore le désir de battre et de mordre son père.

A onze ans, il surprend un coït entre l'idiote qu'il avait coutume de regarder et un homme. Il est poursuivi pendant des semaines par cette scène. Depuis, tout ce qui touche à la sexualité l'effraie. Tous les élans agressifs contre son père sont refoulés et à la place il manifeste une affection d'homosexuel passif. Chaque départ du père le chagrine.

A quatorze ans, son frère vient avec lui dans son lit et a avec lui quelques rapports homosexuels dans lesquels le malade a toujours un rôle passif. Son attachement pour sa mère s'était reporté sur sa sœur. Il ne cherchait pas à avoir de rapports avec elle, mais seulement des attouchements.

Toutes ses infériorités dans le domaine sexuel, le malade les avait tranférées dans le domaine intellectuel, se croyant incapable de passer des examens et d'entreprendre quoi que ce soit.

WULFF : *Réflexions sur quelques résultats d'un examen psychologique de chauffeurs* (Bemerkungen über einige Ergebnisse einer psychiatrisch neurologische Untersuchung von Chauffeurs). — Cet examen a été pratiqué par la doctoresse Tschernuska, qui n'est pas une psychanalyste, mais qui fut frappée du fait qu'un grand nombre de chauffeurs qui se montraient inaptes à conduire avaient des troubles sexuels. Une partie d'entre eux avaient des peurs accompagnées d'érection ; d'autres avaient des peurs sans accompagnement d'excitations sexuelles au moment du coït ; d'autres enfin souffraient de peurs professionnelles qui les entravaient dans leurs fonctions sexuelles et qui finissaient par les rendre impuissants.

Cette enquête ne comporte malheureusement pas un matériel directement analytique ; il est suffisant cependant pour que Wulff ait pu arriver aux conclusions suivantes :

« Nous devons admettre qu'une surcharge de peur dans l'appareil psychique a pour conséquence une reviviscence et une activation des sensations qui, au cours de l'existence, ont déclenché la peur. L'individu, devenu craintif, se met à prendre peur de nouveau en face de situations qui autrefois l'ont effrayé. Des événements effrayants qui durent de façon ininterrompue sont, au point de vue de leur action économique, analogues à l'insatisfaction sexuelle. Là aussi une stase de l'énergie excitatrice à la suite d'un obstacle produit une régression de l'affect anxieux vers ses positions plus anciennes et déjà abandonnées, et dans ce cas vers la peur de la castration devant l'acte sexuel qui aboutit à l'impuissance. De plus le facteur économique joue encore un autre rôle. La question suivante s'impose : d'où le moi tire-t-il la force nécessaire pour poursuivre victorieusement sa lutte contre l'affect anxieux pourtant si paralysant ? Il va sans dire que le moi agit sous la pression de l'instinct de conservation : or la psychanalyse nous a appris la nature narcissique de cet instinct. Cet apport de libido narcissique au moi se fait aux dépens de la libido objectale, sous l'influence d'un danger ou d'une douleur. Cette lutte épuisante contre le danger rend indifférent. C'est ainsi que les examinés expliquent eux-mêmes leur impuissance, et ils ont raison de dire qu'ils se fatiguent et qu'ils perdent toute joie de vivre. Un processus analogue se retrouve dans les névroses traumatiques qui si souvent sont associées à une impuissance psychique. »

O. Fenichel : *L'isolation* (Zur Isolierung). — Dans cet article, Fenichel rapporte l'observation d'un malade de dix-sept ans qui est tombé malade après avoir réprimé un onanisme qu'il pratiquait jusque-là sans remords. Un jour il entend un discours d'un pasteur contre l'onanisme, discours dans lequel l'orateur conseillait aussi de se détourner de ceux qui ont de pareilles habitudes. Notre malade suit les préceptes du pasteur, mais bientôt prend une réelle phobie de toute une classe de personnes qu'il considère comme vouées à l'onanisme. Après une période de quelques mois, il peut de nouveau penser à des personnes ou à des endroits peu sympathiques, c'est-à-dire qui lui rappellent ses anciennes habitudes, mais à condition de ne pas penser en même temps à des personnes sympathiques. C'est le phénomène que l'auteur appelle *isolation*.

Par malheur la névrose prit cette tournure que, chaque fois qu'il voulait penser à sa mère ou à sa grand-mère, qui étaient pour lui des types sympathiques, s'associait immédiatement l'image de personnes antipathiques. C'était une *conjonction obsessionnelle*. Tout son temps se passait à essayer d'obtenir une annulation rétro-active de cette conjonction en cherchant à penser pendant un moment uniquement aux personnes sympathiques. Toutes ses connaissances avaient été classées en sympathiques ou antipathiques ; il en était de même de la plupart des endroits. Bientôt cette distinction fut appliquée à tous les mots. Après un temps, sous prétexte d'arriver à vaincre ce qui était antipathique, il ne pensait qu'aux choses antipathiques, mais on sait que celles-ci, à l'origine, étaient en corrélation immédiate avec l'onanisme. Il retrouva par là la voie à ses habitudes et cet onanisme mental allait jusqu'à lui produire des érections avec éjaculation. Il fallut des mois pour mettre au clair cette partie de la névrose, car, comme il avait été question d'onanisme dans l'analyse, l'analyse et l'analyste étaient devenus antipathiques, et des heures entières le malade se taisait. Les vacances d'été interrompirent l'analyse, qui ne put être continuée, le malade s'y opposant.

Chez un autre malade obsédé par le doute, il y eut un phénomène analogue. Le malade avait parlé dans l'analyse de son onanisme et de toutes ses tendances perverses. Il avait une amie dont il n'arrivait pas à parler parce qu'il était obsédé par ce besoin d'isolation et ne pouvait associer ses habitudes à cette femme aimée. Il ne voulait en parler que s'il était sûr que, pendant toute l'heure, rien de sexuel ne viendrait à son esprit.

A la base de ces deux cas d'isolation se trouvait une défense du moi contre des tendances œdipiennes.

R. de Saussure.

*Le Gérant :* V. Chapelle.

Imprimerie Saint-Denis. — Niort.

# ERRATA

Dans le titre de l'article sur « l'élasticité de la technique psychanalytique », de M. Ferenczi :

*Page* 224, ligne 4, au lieu de : *par R. de Saussure,* lire : *par J. de Saussure.*